বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address:—Dr. GIRIS CHANDRA BAGCHEE, *Editor.*

118, AMHERST STREET, CALCUTTA.

VOL. XX, 1910.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

বিংশ খণ্ড।

১৯১০

কলিকাতা,

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে, শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও

সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৩৲ টাকা।

বিংশ খণ্ড ভিষক্-দর্পণের সূচীপত্র।

মৌলিক প্রবন্ধ।

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার মূল্য এক টাকা মাত্র।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি বিংশ বৎসর কাল ভিষক্-দর্পণের সম্পাদকীয় কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেই জন্য পত্রিকা যথোপযুক্ত ভাবে পরিচালিত হইতে পারে না। পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে। পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না। গ্রাহকপ্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি, অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে। ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সত্বরে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা।

লেখক।—ভিষক্-দর্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক।

সংবাদ।—চিকিৎসক সম্বন্ধীয় সুখ দুঃখ, সম্পদ বিপদ, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয়। স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন।

আফিস।—ভিষক্-দর্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা আদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে।

ভিষক্-দর্পণ আফিস,
১১৮ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী।
ভিষক্-দর্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড। } জানুয়ারী, ১৯১০। { ১ম সংখ্যা।

বঙ্গে ভিষক্ মহামণ্ডলী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

আজ সোমবার, ২২শে ফেব্রুয়ারি 'বঙ্গের লাট সার্ জর্জ্জ সিডন্‌হাম্ সভার উদ্বোধন করিলেন। বিশ্ববিদ্যালয়ের সভাগৃহে উদ্বোধন সভা হইল। 'বঙ্গে'র গণ্য মান্য দেশীয় এবং বিদেশীয় অনেক মহাজনেরা উপস্থিত ছিলেন। সভাগৃহটী লোকে একেবারে পূর্ণ হইয়া গিয়াছিল। লাট ক্লার্কের গম্ভীর মধুর এবং পত্নী বিয়োগে এখনও শোক সন্তপ্ত মূর্ত্তিখানি দেখিলে তাঁহার প্রতি ভক্তি ও ভালবাসার উদ্রেক হয়। বঙ্গের সার্জ্জেন জেনারেল ষ্টিভিন্‌সন প্রথমে একটী দীর্ঘ প্রবন্ধ পাঠ করিলেন। আমি সভার কেন্দ্র হইতে ১০।১২ হাত দূরে বসিয়াও তাঁহার পঠিত প্রবন্ধের একটী শব্দও স্পষ্ট শুনিতে পাইলাম না। পাঁচ ছয় শত শ্রোতার মধ্যে ১০।১২ জন ভিন্ন বোধ হয় আর কেহই তাঁহার প্রবন্ধের অর্থগ্রহণ করিতে পারেন নাই। দেখিলাম—অগত্যা সময় নষ্ট হয়, কর্ণপথে জ্ঞানলাভের একটুও উপায় নাই দেখিয়া চক্ষুঃপথে কতটা জ্ঞানলাভ হয়—তাহার চেষ্টা করিতে লাগিলাম। দেখিলাম—সভাগৃহটী নানাপ্রকার চিত্রকার্য্যে ভূষিত, সুগঠিত, সুশ্রী ও সুন্দর, ছাতটী একটী মাত্র খিলানের উপর নির্ম্মিত; ভিতরে যে কত রকম বিচিত্র কাজ, তাহা মনে ধারণা করিতে পারিলাম না। উপরে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড আলোক-পথ নানা আকারে কাটা ও নানা রঙ্গে রঞ্জিত কাচ ফলকে বদ্ধ। উপরে দুইদিকে লম্বা বারান্দা, নিম্নে শিরোদেশে অর্দ্ধ গোলাকার সুনির্ম্মিত কাষ্ঠমঞ্চ স্তরে স্তরে উঠিয়াছে, কেন্দ্রস্থানে অল্প উচ্চ বেদির উপর সভাপতির উচ্চাসন। সর্প-চক্রাকারে উন্নত কাষ্ঠনির্ম্মিত পৃষ্ঠাবরণ।

সভাপতির আসনের দক্ষিণে ও বামে বেদির উপর এবং পশ্চাদ্‌ভাগে স্তরিতভাবে গণ্যমান্য সভ্য ও নিমন্ত্রিত মহাজনেরা আসন পাইয়াছেন। অপরাপর সভ্যেরা সুন্দর সুগঠিত বেত্রাসনে উপবিষ্ট আছেন। সভাপতির আসনের নিম্নেই কয়েকখানি বড় বড় কাষ্ঠমঞ্চের পাশে সংবাদদাতারা বসিয়াছেন। উপরে বারান্দায় চিকিৎসাবিদ্যালয়ের ছাত্রেরা স্থান পাইয়াছেন। সভার মধ্যে প্রায় ষাট সত্তর জন রমণী ছিলেন; তাহাদিগের মধ্যে পার্শী ও ইংরাজ রমণীই অধিক। চিকিৎসালয়ের ইংরাজ পরিচারিকাও অনেকগুলি ছিলেন। কার্য্যকরী সভার সভ্যেরা বক্ষে একএকটী লাল কাপড়ের ফুল বসাইয়া "সভ্যতার" পরিচয় দিতেছিলেন। এরূপ পরিচয় দিবার বিশেষ আবশ্যক ছিল বটে, কিন্তু কার্য্যকরী সভার সভ্যদিগের নিকট আমরা বিশেষ কোন সাহায্য পাই নাই। এটী বড় দুঃখের বিষয় বলিতে হইবে। তাঁহারা আপন কার্য্যেই ব্যস্ত ছিলেন। অভ্যাগত সভ্যদিগের অভ্যর্থনা করা, সম্ভাষণ করা, তাঁহাদের পথদর্শক হওয়া যে কার্য্যকরী সভার সভ্যদিগের একটী প্রধান কর্ত্তব্য, তাহার কিছুই দেখিতে পাইলাম না। আমরা সব ভাসিয়া ভাসিয়া বেড়াইতে লাগিলাম। আমি তো সাত আট শত ক্রোশ দূর হইতে আসিয়াছি। যাঁহারা বম্বে প্রদেশ হইতেই আসিয়াছেন, তাঁহারাও আমার মতন তিমিরাচ্ছন্ন সাগরে পথহারা নাবিকের ন্যায় ভাসিতে লাগিলেন। যাঁহাকে জিজ্ঞাসা করি—কোথায়, কখন কে কি বলিবেন, তিনিই বলেন আমি কিছুই জানি না। সক্রেটিস্‌ বলেছিলেন পৃথিবীতে আসিয়া এইটা মাত্র জানিলাম যে আমি কিছুই জানি না। বম্বে আসিয়া আমি দেখিলাম যে, কেহ কিছুই জানেন না। আমার পার্শ্বে বসিয়াছেন—সর্ব্বোচ্চ শ্রেণীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মণিলালজি দোসাই; ইনি একজন মহারাষ্ট্র, কয়রা জেলার সিভিল সার্জ্জন, ৫৫ বৎসর বয়স, শীঘ্র কার্য্য হইতে অবসর লইবেন। সুন্দর আকার—সুশ্রী ও সুপুরুষ, গৌরবর্ণ শরীরে শক্তি ও বল এখনও বেশ আছে; আলাপ হইল, জিজ্ঞাসা করিলাম—এ অঞ্চলের সামরিক এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনদের দর কেমন। আদরতো যথেষ্টই দেখিলাম। উত্তরে দোসাই বলিলেন 'তাঁদের কর্ম্মদর বেশ আছে"। দেখিলাম তাঁদের বেতনও বেশ পদও বেশ। তাঁদের মধ্যে সিভিলসার্জ্জন আছেন। তাঁরাই মেডিকেল কলেজের হাঁসপাতালের রেসিডাণ্ট সার্জ্জন, আরও ২।১টী ডাক্তারের সহিত আলাপ হইল। সভাক্ষেত্রে আমরা ২টী মাত্র বাঙ্গালী ছিলাম। মধ্য প্রদেশে কাজ করেন—এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন লাহা। দুই দিনের ছুটীতে নিমার জেলা হইতে সভা দর্শনে আসিয়াছেন। তাঁর জেলার ডাক্তার একজন পার্শী, তাঁর সঙ্গে বড় বনে না। পারসী ডাক্তারের চাল চলন বিশেষ রকম সাহেবী শুনিয়া একটু আশ্চর্য্য হইলাম। দেখিলাম লাহা বড় সুখে নাই। অনেকক্ষণ ধরিয়া ষ্টিভিনসন বক্তৃতা পাঠ করিলেন। কি বলিলেন—বিন্দু বিসর্গও বুঝিলাম না। পরে বুঝিলাম, তিনি বলেছেন—এই মহা সভা কি রূপে গঠিত হইয়াছে, ইহার কার্য্যে কোন কোন্‌ পণ্ডিতেরা ব্রতী হইয়াছেন, কত প্রকার

প্রবন্ধ সঙ্কলিত হইয়াছে, কোথা হইতে কত টাকা পাওয়া গিয়াছে, কোন কোন রেলপথ ভাড়া কমাইয়া যাত্রীদিগকে বাধিত করিয়াছেন। বক্তৃতা-অন্তে তিনি গবর্ণরকে একটী রৌপ্য পদক প্রদান করিলেন। রৌপ্য পদকের একদিকের একটী এনফেলিস মশক, অপর দিকে হাইজিয়া দেবী অর্থাৎ ব্যাধি-সংহারিণীর মূর্ত্তি। তখন গভর্ণর উঠিলেন। তিনিও একটী সুদীর্ঘ বক্তৃতা করিলেন। বক্তৃতার পূর্ব্বে মেজর রোনেণ্ড রস্ এবং অপরাপর কয়েক জনকে সেই রৌপ্য পদক এক একটী দিলেন। ম্যালেরিয়াবাহী মশকের দোষ এবং মশকজাত রসের মহিমা প্রচার করাই এই পদকের উদ্দেশ্য বলিয়া বোধ হইল। মশার উপর চ'ড়ে উড়্‌তে উড়তে রস্ হাইজিয়া দেবীর নিকট যাচ্ছেন—এরূপ চিত্র অঙ্কিত করিলে কেমন দেখাতো, বলিতে পারি না। গভর্ণরের মুখের ২।১টী কথা স্পষ্ট শুনিতে পাইয়াছিলাম ; তিনি একটী প্রবন্ধ পাঠ করিলেন। তিনি অভ্যাগত সভাদিগকে অভিভাষণ করিলেন, বিশেষ যাঁহারা দূর সমুদ্র পার হইতে আসিয়াছেন। ইংলণ্ড হইতে রস্, ফিলিপাইন হইতে মাস্গ্রেব এবং জাপান হইতে সিগা আসিয়াছেন ; বড়ই আনন্দ ও আশার কথা। গভর্ণর কতকগুলি আশার কথা বলিলেন। তিনি বলিলেন, —এই ভিষক্ মহামণ্ডলীর কার্য্য হইতে সুফল উৎপন্ন হইবে। দূর দেশান্তর হইতে যে সকল পণ্ডিতেরা আসিয়াছেন, তাঁহাদের পঠিত প্রবন্ধ এবং বাগ্‌বিতণ্ডার ফলে ভারতের চিকিৎসা শাস্ত্রের নবযুগ আরম্ভ হইবে, বৈদ্য জ্ঞানের নূতন বীজ উপ্ত হইবে, সেই বীজ-প্রসূত মহাবৃক্ষের কত মঙ্গলময় সুফল ফলিবে, বৈদ্য শাস্ত্রাধ্যায়ী ছাত্রেরা মহতী আশায় উৎসাহিত হইবে। আর বলিলেন, চিকিৎসা বিশেষে জাতিভেদ বা বর্ণভেদ নাই, এই সভার কার্য্যে তাহা বিশেষ প্রতিপন্ন হইবে। সকল জাতি, সকল বর্ণের এবং সকল ধর্ম্মের লোক ভ্রাতৃত্ববন্ধনে এক হইয়া ব্যাধিজয়ে যুঝিলেন এবং সমুদয় পৃথিবীকে ব্যাধিশূন্য করিবেন। লাটের এই বড় বড় আশাগুলির একটীও সামান্য মাত্রায় যে ফলবতী হবে, তাহার কোন নিদর্শন দেখিলাম না। ভিষকমণ্ডলীর সমুদয় বাক্যগুলি অসার—অন্তঃসারশূন্য—ভুয়ো। আধুনিক বৈদ্য শাস্ত্রের শ্রীবৃদ্ধি ও উন্নতি সম্বন্ধে গভর্ণর অনেক কথা বলিলেন। পঞ্চাশ বৎসরের মধ্যে, লিস্‌টার, পাস্তুর এবং হাফকিন আদি তত্ত্বজ্ঞ পণ্ডিতদিগের আলোচনায় যে কত নূতন নূতন তত্ত্ব উদ্ভাবিত হইয়াছে, তাহার একটী ইতিবৃত্ত পাঠ করিলেন।

যিনি নিজে বৈদ্য নহেন, তাঁহার মুখে বৈদ্যশাস্ত্রের নিগূঢ় তত্ত্বের বিষয়, বৈদ্যশাস্ত্রের ক্রমোন্নতির ইতিহাস, বৈদ্যশাস্ত্রের মহিমা কীর্ত্তন শুনিয়াই বোধ হয়, 'রস্' বলিয়াছিলেন—বৈদ্যশাস্ত্র সম্বন্ধে এমন সুন্দর সুন্দর কথা তিনি কখনও শুনেন নাই। তিনি বলিয়াছিলেন—চিকিৎসা বিদ্যা এখন একটী বিজ্ঞান শাস্ত্রে পরিণত হইয়াছে। চিকিৎসা ব্যবসায়ে এখন আর অবৈজ্ঞানতা নাই। ঔষধ ব্যবহারে এখনও কতকটা অবৈজ্ঞানতা আছে, শাস্ত্রজ্ঞ বৈদ্যমাত্রই তাহা বেশ জানেন। অবৈদ্য লাটের কথা শুনিতে বড়ই মধুর বটে, কিন্তু আমরা জানি—চিকিৎসা বিষয়ে

আমাদিগের জ্ঞান এখনও পূর্ণ হইতে বিলম্ব আছে। চিকিৎসার মূল তত্ত্ব আমরা সামান্য মাত্র বুঝিতে পারিয়াছি, এখনও আমরা গভীর অন্ধকারে অসহায় হইয়া পথ হাৎড়াইয়া বেড়াইতেছি। কতকগুলি রোগের উৎপত্তি, বিস্তৃতি, স্থিতি সম্বন্ধে আমরা কথঞ্চিৎ জ্ঞানলাভ করিয়াছি সত্য, কিন্তু তৎতৎ ব্যাধির চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা কিছুই জানি না। যদি ব্যাধির চিকিৎসা অর্থ ব্যাধি বিনাশ বুঝায়, তবে আমাদের সে জ্ঞান নাই, কখনও যে হইবে, তাহা আমি মনে করি না। সভার উদ্বোধন কার্য্য শেষ হইলে, সভার বিশেষ কাজ আরম্ভ হইল।

ভিষক্ মহামণ্ডলীর গঠন।

গভর্ণর্ সার জর্জ্জ সিড্নহাম ক্লার্ক সভাপতি, তাঁর অধীনে সাত জন সহকারী সভাপতি, তার মধ্যে পাঁচ জন অবৈদ্য,—তিন জন ভারতীয় শাসন বিভাগের উচ্চ কর্ম্মচারী, একজন পোতাশ্রয় সমিতির সভাপতি এবং অপর জন বম্বের পুলিশ কমিশনার। বৈদ্যমাত্র দুইজন—সার্ জিরেল বমফোর্ড, ভারতীয় চিকিৎসা বিভাগের অধিনায়ক এবং সার্জ্জন জেনারেল ট্রেভার, ভারতীয় সেনা বিভাগের ভিষক্‌বর। এই সাতজন সভাপতির মধ্যে কে যে কি কাজ করিলেন, বুঝিলাম না। সম্পাদক লেফ্‌টেনাণ্ট কর্ণেল জেনিংস, সহকারী সম্পাদক ক্যাপ্টেন টাকার, উভয়ই ভারতীয় চিকিৎসা বিভাগের কর্ম্মচারী। চিকিৎসা বিভাগের নানা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ, এবং যে যে বিভাগের ব্যাধি নিবারণ বিষয়ে কোন প্রকার সম্বন্ধ আছে, সেই সেই বিভাগ হইতে প্রতিনিধি মনোনীত হইয়া কেন্দ্র-সভা গঠিত হয়। যথা (১) রাজকীয় নৌ-চিকিৎসা বিভাগ; (২) রাজকীয় সেনা-চিকিৎসা বিভাগ; (৩) ভারতীয় চিকিৎসা বিভাগ; (৪) ভারতীয় নানা প্রাদেশিক চিকিৎসা বিভাগ; (৫) অসৈনিক চিকিৎসা বিভাগ; (৬) স্বাস্থ্যরক্ষা সাধন বিভাগ; (৭) জীবাণুতত্ত্ব অনুশীলন বিভাগ; (৮) স্বাস্থ্যোন্নতি সাধন বিভাগ; (৯) বম্বে সহর তন্ত্রীর সভা সম্প্রদায়; (১০) ভারতীয় স্ত্রীবৈদ্য সম্প্রদায়; (১১) ভারতীয় উপাধিধারিণী স্ত্রী চিকিৎসা-শাস্ত্র শিক্ষা বিভাগ; (১২) সামরিক এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন সম্প্রদায়; (১৩) অসামরিক এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন সম্প্রদায়; (১৪) বম্বে বিশ্ববিদ্যালয়ের অন্তর্গত ভিষক্‌সমিতি; (১৫) খ্রীষ্টান, পার্শী, মুসলমান এবং হিন্দু অরাজকীয় চিকিৎসক সম্প্রদায়; (১৬) দেশীয় রাজ্য সমুহের বৈদ্যবিভাগ; (১৭) চিকিৎসালয়ের সহকারী ভিষক্ সম্প্রদায়; (১৮) ভারতীয় বৈদ্য-বর্ম্মী খ্রীষ্টধর্ম্ম প্রচারিণী সমিতি; (১৯) বৈদ্যশাস্ত্র প্রচারিণী পত্রিকা; (২০) বৃটেনীয় বৈদ্য সমিতি বম্বেশাখা; (২) গ্রাণ্ড বৈদ্য কলেজ সভা; (২২) বম্বের বৈদ্য এবং বিজ্ঞান সভা; (২৩) বম্বে বৈদ্যমিলন-সমিতি; (২৪) সর্ব্বভারতীয় চিকিৎসালয়ের সহকারী ভিষক্ সভা এবং (২৫) বৈদ্য পণ্য বিভাগ।

কেন্দ্রসভার সভাপতি বম্বে প্রদেশের সার্জ্জন জেনারেল, তাঁর অধীনে চৌদ্দ জন সহকারী সভাপতি। যথাঃ—মান্দ্রাজ প্রদেশের সার্জ্জন জেনারেল, পুণা সামরিক বিভাগের ভিষক্‌চূড়ামণি, বম্বে বৃগেড্ সেনাদলের ভিষক্‌চূড়ামণি, বঙ্গদেশের রাজকীয় চিকিৎসা-

লয়ের পরিদর্শক জেনারেল, যুক্তদেশের ঐ পঞ্জাবের ঐ মধ্য প্রদেশের এবং বেরারের ঐ পূর্ব্ববাঙ্গালার এবং আসামের ঐ, বম্বে গ্রাণ্ট বৈদ্য কলেজের অধ্যাপকচূড়ামণি; বর্ম্মার রাজকীয় চিকিৎসালয় সমূহের সহকারী পরিদর্শক জেনারেল, ভারতের স্বাস্থ্য রক্ষক কমিশনার, পূর্ব্ব ভারতীয় নৌ বিভাগে জ্যেষ্ঠ রাজকীয় সৈনিক, বৈদ্য কর্ম্মচারী ডাক্তার তিমুল জি, ভিখা জি, নারিমন্, সার বালচন্দ্র কৃষ্ণ ভাতোয়া দেবার। শেষের দুই জন মাত্র এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন সম্প্রদায়ের লোক, দুইজন সামরিক চিকিৎসা বিভাগের লোক, একজন নৌ বিভাগের ভিষক্, বাকি নয় জন ভারতীয় চিকিৎসা বিভাগের কর্ম্মচারী। কেন্দ্রসভার সভ্য আটত্রিশ জন, ইহার মধ্যে দুইজন স্ত্রীলোক ছিলেন—মিস্ কৃষ্ণবাই কেলাওকার, তিনি একজন এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, উপাধি এল, এম, এস্ এবং মিস্ বেনসন এম ডি। সামরিক আর—এ—এম সি তিন জন ভারতীয় চিকিৎসা সম্প্রদায় অর্থাৎ আই,—এম্ এস ছয় জন, রাজ কীয় এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন এল এম এস পাঁচজন; চিকিৎসালয়ের সহকারী সম্প্রদায়ের একজন, অবৈদ্য দুইজন; সামরিক এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন দুইজন, রাজকীয় এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ২ জন, ভারতীয় মেডিকেল রেকর্ডের সম্পাদক, রাজকীয় বিলাতী উপাধিধারী তের জন। মুসলমান ভিষক্ তিন জন, আঠার জন ইংরাজ, সাত জন পার্শী, চারিজন হিন্দু। এই কেন্দ্র সভার অধীনে নয়টি খণ্ডসভা, যথা।—কার্য্যকরী খণ্ডসভা, কার্য্যপ্রদর্শনী সভা, কার্য্যবিবরণী প্রণয়ন সভা, প্রবন্ধনির্ব্বাচনী সভা, প্রথম ও দ্বিতীয় আয় ব্যয় নির্দ্ধারিণী সভা, স্বেচ্ছাপ্রদত্ত প্রবন্ধ বিচারক সভা, সংগ্রহণী সভা, স্মৃতি পদ গঠন এবং প্রদর্শকদিগের প্রশংসাপত্র প্রণয়নী সভা। মণ্ডলীর কার্য্য ছয়টী ভিন্ন ভিন্ন বিভাগে বিভক্ত হয় এবং ছয়টী ভিন্ন ক্ষেত্রে সভার অধিবেশন হয়। প্রথম বিভাগের বিবেচ্য বিসূচিকা, আমাশয়, আন্ত্রিক জ্বর এবং উষ্ণদেশীয় অতিসার; দ্বিতীয় বিভাগের বিবেচ্য কম্পজ্বর, প্লেগ, লিসমডনভন্ ব্যাধি এবং ছিন্নগতিজ্বর; তৃতীয় বিভাগের আলোচ্য কৃমি এবং ব্যাধি সঞ্চারক কীট, পতঙ্গ, সর্পবিষ, বেরিবেরি, মাইসিটোমা, কুষ্ঠ এবং কোড়গু; চতুর্থ বিভাগের আলোচ্য মলমূত্রের সংস্কার, পানীয় জলের ব্যবস্থা, পূতিনিবারণ, নাবিক এবং নৌসেনার স্বাস্থ্য রক্ষা এবং তদন্তর্গত ব্যাধিদুষ্ট পোত এবং পোতাশ্রয়ের রোধ; পঞ্চম বিভাগের আলোচ্য; চক্ষুরোগে অস্ত্রচিকিৎসা, মূত্রাশয় এবং মূত্রপিণ্ডে পাথরি, উষ্ণদেশীয় অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধে অন্যান্য প্রবন্ধ। ষষ্ঠ বিভাগের প্রদর্শনী। এই বিভাগটী তিনটী শ্রেণীতে বিভক্ত ছিল; প্রথম নিদানতত্ত্ববিষয়ক, দ্বিতীয় স্বাস্থ্য-রক্ষাবিষয়ক, তৃতীয় পণ্যবিষয়ক। প্রত্যক বিভাগে একজন করিয়া সভাপতি, চারি পাঁচ জন করিয়া সহকারী সভাপতি, একজন সম্পাদক এবং একজন সহকারী সম্পাদক। প্রদর্শনীর দুইজন সভাপতি এবং প্রদর্শনীর তিনটা শ্রেণীতে একজন সম্পাদক এবং তিন তিন জন সহকারী সম্পাদক। মণ্ডলীর অন্তর্গত খণ্ডকার্য্যকরী সভা ও বিভাগীয় সভার গঠনে যথেষ্ট আড়ম্বর

ছিল বটে কিন্তু দেখিলাম—সহকারী সভাপতির মধ্যে অনেকেই অনুপস্থিত ছিলেন।

আর যাঁহারা উপস্থিত ছিলেন, দুই একজন ছাড়া কাহাকেও চিনিতে পারিলাম না। আর কিছু শিক্ষা হউক বা না হউক—সমাগত সভ্যদিগের মধ্যে পরস্পর পরিচয় ও আলাপ হইলেও একটা শিক্ষা হইত, কিন্তু তাহার কোন সুযোগ কেহ পান নাই বা পাইবারও চেষ্টা করেন নাই। মহামণ্ডলীর কার্য্য যে ব্যর্থ হইয়াছে কেন, এই ঘটনা তাহার একটি সাক্ষ্য দিতেছে। এতগুলি সভ্যদিগের সকলের সহিত আলাপ পরিচয়, চারিদিন বা সপ্তাহ কালের মধ্যে সম্ভব নহে, তবে দুই দশ জনের সহিত আলাপ হওয়ার বেশ সম্ভব ছিল কিন্তু তাহাও ঘটিয়া উঠে নাই। আমার সহিত আলাপ হইয়াছিল—এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কৃষ্ণবেকার প্রভুর সহিত, ইঁহার পরিচয় পূর্ব্বে অনেক দিয়াছি। উচ্চ শ্রেণীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মণিলাল জি দোসাই, ইনি কয়বার সিভিল সার্জ্জন; ইঁহার কথাও পূর্ব্বে বলিয়াছি। ডাক্তার এফ রসিদ, ইনি আমাদের দেশবাসী, ঢাকার লোক, বেশ সভ্য ভব্য বুদ্ধিমান; ইংরাজী বেশ জানেন। ইনি টম্বের অলব্রেস্ কুষ্ঠরোগির আশ্রমের অধ্যক্ষ। তিনি ঢাকার লোক হইলেও ঢাকার নবাবের ভক্ত নন। তিনি এত দূরদেশে—বম্বে ছাড়িয়া ট্রম্বেতে কেমনে এ কাজ পাইলেন, জানিতে পারিলাম না। তাঁহার সহিত আলাপ হইল প্রদর্শনীক্ষেত্রে—জল খাবার ঘরে। ডাক্তার কে এম দুভাস এফ্-আর-সি-এস, এঁর কথা বিশেষ মনে নাই। এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন সার্ শেয়ার, ইনি কলেজের জীবাণুতত্ত্বের অধ্যাপক; লোকটা উদ্যোগী, আপন কাজে মন আছে। যত্ন করিয়া আমাকে তাঁহার কারখানা দেখাইলেন। সার্ বলচন্দ্র কৃষ্ণ কে-টি এম-এম, ইনি বম্বের একটী প্রধান চিকিৎসক; এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ছিলেন; এখন রাজকর্ম্ম ছেড়ে স্বাধীন ভাবে ব্যবসায় করিতেছেন। শুনিলাম—ইঁহার উপার্জ্জনও বেশ আছে। ইনি মহারাষ্ট্রীয়; বেশ দেশীয়, পঞ্চান্নর উপর বয়স হইয়াছে, কিন্তু শরীর বেশ আছে। শরীরে বল এবং মুখমণ্ডলে প্রতিভার ছায়া; প্রকৃতি গম্ভীর, কিন্তু মধুর; ইনি ভিষক্ সম্মিলনের দিন আমাদের হাতে এক একটা ফুলের তোড়া দিয়াছিলেন। অধ্যাপক সিগাকে দেখিলাম—ইনি কোন জার্ম্মনি বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যাপকতা করেন। কথাটা শুনিলে আশ্চর্য্য জ্ঞান হয়। যে জার্ম্মনী বিদ্যা, বুদ্ধি, এবং জ্ঞানে যাবতীয় বিজ্ঞান শিক্ষায় ও আলোচনায় পৃথিবীর শীর্ষ স্থান অধিকার করিয়াছেন; সেই জার্ম্মণীর বিশ্ববিদ্যালয় মন্দিরে একজন জাপানী আসন পাইয়াছেন। এটী জাপানের যে কত গৌরবের কথা, তা এক মুখে বলা যায় না। সিগা যেমন অন্য জাপানী দেখিয়াছি তাঁহাদেরই মত খর্ব্বকায়, একহারা, বিবর্ণ, সকোণ চক্রাকার বদনমণ্ডল, উচ্চে পাঁচ ফুট হইবেন। ভিষক্-সম্মিলনের দিন আলাপ হইল—ফসিরো-ফিরিটারের সহিত; ইনি জাপান সম্রাটের বম্বে প্রদেশবাসী দূত! তাঁহার সহিত অনেক আলাপ হইল; অবশ্য ইংরাজীতে, ইংরাজী কথা বেশ তাড়াতাড়ি কহিলেন, তবে আমরা যেরূপ সকল বিষয়ে অনুকরণপ্রিয়তা

তাঁর সে দোষ দেখিলাম না। আমাদিগের ন্যায় তাঁর ইংরাজী উচ্চারণ তত মার্জ্জিত নয়। আমি ফরাসীর মুখে ইংরাজী কথা শুনিয়াছি, জার্ম্মাণের মুখে ইংরাজী কথা শুনিয়াছি, আমাদের ন্যায় বর্ণে বর্ণে শব্দে শব্দে উচ্চারণ অনুকরণ করিতে কাহাকেও শুনি নাই, আমাদিগের এই অনুকরণ-প্রিয়তা এত কেন, আমরা পরমুখাপেক্ষী। আমাদের আপন কিছু নাই। আমাদের আত্মমর্য্যাদা অতি হীন, আমরা অসার। বকের পালক গায়ে গুঁজে আমরা সাদা পাখী হইতে যাই সাদা না হইলে আমাদের মান সম্ভ্রম প্রতিপত্তি পসার কিছুই থাকে না। আমাদের মানসম্ভ্রম প্রতিপত্তি পসার আমাদের হাতে নয়, অপরের হাতে, কাজেই যাদের হাতে আমাদেয় সব তাদের যত প্রগাঢ় অনুকরণ করিতে পারি ততই আমাদিগের লাভ। যাক্ এটা বাজে কথা, তবে যখন এতটা বলিয়া ফেলিয়াছি, আর একটু না বলিয়া ক্ষান্ত হইতে পারিতেছি না। এই ঘোর অনুকরণ-প্রিয়তা আমাদের একটী মহা অনিষ্টের মূল। ইহাতে আমাদের আত্মতত্ত্বের বিকাশ হইতে পায় না। বিস্মার্ক কখনও ইংরাজীতে কথা কন নাই। যদিও জাপান ইংরাজ হইতে অনেক শিক্ষালাভ করিয়াছে, আমরা যেমন ইংরাজী ভাষার গোঁড়া, জাপানীরা সেরূপ নহেন। অল্প জাপানীই ভাল ইংরাজী জানেন। জানা বিশেষ আবশ্যক তাঁদের নাই। ফুসিরোর সহিত আলাপ পরিচয় করিয়া প্রীত হইলাম। অনেক কথা কহিলাম; আরো কহিবার ইচ্ছা ছিল, গভর্ণর আসিয়া পড়িলেন বলিয়া আর হইল না। জাপানীদিগকে দেখিতে ঠিক যেন "লিলিপটের' জীব। কিন্তু তাঁদের কার্য্যের কথা ভাবিলে ব্রবডিগন্যাগ বলিয়া বোধ হয়। জলখাবার তাঁবুতে এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন রামচন্দ্রিয়ারের সহিত ২।১টী কথা হইল। ইনি মান্দ্রাজী; সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর চিকিৎসক। অতিক্ষুদ্রকায়, হীন দেহ, হীন বর্ণ, হীন গোঁফ, হীন দাড়ি, রূপের কোনরূপ মনোহারিত্ব বা মাহাত্ম্য নাই, কিন্তু হৃদয়ে তেজ এবং বাক্যের মনোহারিত্ব দেখে চমৎকৃত হইলাম। যখন স্বাস্থ্য বিষয়ে আলোচনা হইতেছিল তখন কোন ইংরাজ চিকিৎসক প্রস্তাব করেন যে, স্বাস্থ্য বিভাগে হস্পিটেল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর লোক ২৫।৩০ টাকা বেতনে নিযুক্ত করিলে অনেক কাজ পাওয়া যাইবে। এই কথা শুনিয়া রাম-চন্দ্রিয়ের মুখ হইতে অগ্নিস্ফুলিঙ্গ নির্গত হইতে লাগিল। হবারই কথা। তিনি বলি-লেন এত শিক্ষা, এত চেষ্টা, এত পরিশ্রম, এত মাথা ভাবনার পর আমার একটা বাবুর্চ্চির বেতনের অধিক যে মাহিনা পাইবার উপযুক্ত সহৃদয় কর্ত্তারা তা মনে করেন না। লোকটী বেশ সুবক্তা ও উদ্যোগী। ইনি সর্ব্বভারত হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সমিতির সম্পাদক। মহীশূরে প্লেগমারী দমন কাজে নিযুক্ত, অবশ্যই বিশেষ গুণে গুণবান ব'লে "অনারারী সব. এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন" উপাধি পাইয়াছেন। আমার হোটেলেই আলাপ হইল ডাঃ লাহরির সহিত—দেশবাসী। পার্শী সিভিল সার্জ্জনের অধীনে কাজ করেন—ভাল বনে না। না বনবারই কথা। একটী পার্শী এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন রাজকোটে. রাজদরবারে কাজ করেন। নামটী জানি না। ৪৫ বৎসর বয়স—রোগা

একহারা—মাথায় টাক। এক টেবলে আহারাদি হইত। ইনি আন্ত্রিক জ্বরের চিকিৎসা বিষয় অনুশীলন করিতেছেন। আর ছানী তোলার প্রকৃষ্ট উপায় কি, জানিতে চাহেন। ছানীতোলাটা এখানে বড় যে সে করিতে পারেন না, বোধ হইল। আমাদের দেশে ছানীতোলার আর নূতনত্ব নাই, বম্বেতে আছে। আর আলাপ হইল ডাঃ ধনরাজ বর এম, আর্, সি এম্।

ইনি বলিলেন 'ব্লাক্ ওয়াটার' জ্বর চরক-সংহিতার—পৃষ্ঠা ১১৬১ উল্লেখ আছে—নাম 'রক্তপিত্ত'। অনেক আলাপ হইল—আমার ঘরে। ইঁহার রাঙ-কাপড় অতি সুন্দর। পূর্ব্বে দেখি নাই, জাপানী স্ত্রীলোকে পরিচ্ছদের মত, অতি পাতলা ফুলকাটা সুন্দর। অধ্যাপক রসের সহিত বিশেষ পরিচিত। তিনি আহ্বান করিয়া—তার দিয়া লাহোর হইতে আনাইয়াছিলেন! কিন্তু সভার কোন কার্য্যে যোগ দেন নাই। যাহা হউক বুঝিলাম পঞ্জাবেও বিলাতী উপাধিধারী চিকিৎসক আছেন। আশা ও অহঙ্কারের কথা। যদিও কেহ বড় একটা গা করেন নাই—সময় পাইলে অনেকের সহিত আলাপ পরিচয় হইত। অনেক জানা যাইত—শিক্ষা হইত। সভাস্থলে সভাপতি দেখিলাম—ছয় বিভাগে ৬ জন। ৪টী 'সার্জ্জন জেনারেল' ৪ বিভাগে—এক একটী মেদ মাংসের পাহাড়। সার্জ্জন জেনারেল হইলেই প্রায় মেদ মাংস জমিয়া শরীরটী অতি স্থূল হয় কেন? বসিয়াই খাওয়া ত কাজ; বসিয়া বসিয়া লেখা—ভোজনটি ঠিক থাকে। হস্ত-পদাদির চালনার কোন আবশ্যকতা থাকে না। দেখিলাম কেহ দাঁত দিয়া নখ কাটিতেছেন, কেহ চুরুট খাইতেছেন, কেহ বা করতলে কপোল ন্যস্ত করিয়া গভীর অভাব সাগরে ভাসিতেছেন। সকলেই অন্যমনস্ক। সভার কার্য্যে কোনও মতি গতি কাহারও দেখিলাম না। কে কি বলিতেছেন, সভাপতির সে দিকে কাণ নাই; মণ্ডলীর কাজ যে কেন ব্যর্থ বলিয়াছি, ইহাতে তার আর একটী পরিচয় পাওয়া যায়।

মণ্ডলীর বিশেষ বিবেচ্য বিষয়—

১। প্লেগ—কারণতত্ত্ব, প্রতিষেধ এবং চিকিৎসা। ২। সান্নিপাতিক বা আন্ত্রিক জ্বর—কারণতত্ত্ব এবং প্রতিষেধ। ৩। ছিন্ন-জ্বর—কারণতত্ত্ব এবং প্রতিষেধ। ৪। তাপজ অতিসার-কারণতত্ত্ব, নিদান এবং চিকিৎসা। ৫। নানামূর্ত্তির বাতজ্বর বা কম্পজ্বর—নির্ণয় তত্ত্ব, প্রতিষেধক উপায়ের কথা। ৬। পূর্ব্ব অবলম্বিত উপায়গুলির ফল; নানামূর্ত্তির রক্তাতিসার—কারণতত্ত্ব নির্ণয়, চিকিৎসা এবং প্রতিষেধ। ৭। লিস্ম্যানডনভন্ ব্যাধি চিকিৎসা এবং প্রতি-ষেধ। (৮) পরাঙ্গপুষ্ট এবং রোগ বীজ সংক্রামক প্রাণী উষ্ণ দেশে কিরূপে রোগ সঞ্চারণ করে, কোন্ দেশে কোন্ প্রাণী কি রোগ বিস্তার করে, তাহাদিগের দংশন হইতে রক্ষার উপায় কি। ৯। সর্পবিস—বিভিন্ন জাতীয় বিষের আময়িক ক্রিয়া এবং বিভিন্ন প্রথার চিকিৎসার ফল। ১০। বেরি-বেরি, কারণ তত্ত্ব, নিদান, প্রতিষেধ এবং চিকিৎসা। ১১। মাইসিটোমা, নিদান, জীবাণুতত্ত্ব, স্থানভেদে বিস্তার। ১২। কুষ্ঠ

জীবাণুতত্ত্ব, বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা বিধানের ফল। ১৩। বিসূচিকা চিকিৎসা। ১৪। ভারতের স্বাস্থ্যরক্ষা। ১৫। উষ্ণ দেশে অস্ত্র চিকিৎসা। ১৬। নৌসেনা এবং নাবিকদের স্বাস্থ্যরক্ষা। এই ১৬টা বিষয় ৩।৪ দিন ধরিয়া ছয়টী খণ্ডসভায় আলোচিত হয়। বেলা ১০।১১ টার সময় আরম্ভ হইয়া সভার কার্য্য চারি পাঁচটার সময় শেষ হইত। এক দিন রাত ১১ টার সময় সভার কাজ শেষ হয়। একই সময়ে ছয়টী সভায় ভিন্ন ভিন্ন ছয়টী বিষয়ের প্রবন্ধ পাঠ, আলোচনা ও বিচার হইত, সুতরাং ইচ্ছা সত্ত্বেও কোন সভ্য সকল প্রবন্ধের আলোচনায় উপস্থিত হইতে পারেন নাই। সকল প্রবন্ধের কথা দূরে থাক্ ৪।৫টার অধিক প্রবন্ধ আলোচনায় কেহ যোগ দিতে পারেন নাই। প্রথম দিন যখন অধ্যাপক 'রস্' দ্বিতীয় বিভাগে কম্পজ্বর বিষয়ে সুদীর্ঘ প্রবন্ধ পাঠ করিতেছিলেন, আমরা দুই তিন শত সভ্য উৎকর্ণ হইয়া বক্তৃতা শুনিবার চেষ্টা করিতেছিলাম। অথবা অগত্যা বসিয়া হাই তুলিতেছিলাম। ঠিক সেই সময়ে প্রথম বিভাগে বিসূচিকার কথা হইতেছিল। তৃতীয় বিভাগে পারাঙ্গপুষ্ট এবং ব্যাধি সংক্রামক প্রাণীর কথা হইতেছিল। চতুর্থ বিভাগে পানীয় জলের সংস্থান বিষয়ের কথা হইতেছিল। পঞ্চম বিভাগে চোখের অস্ত্রচিকিৎসার কথা হইতেছিল। ষষ্ঠ বিভাগে প্রদর্শনী এবং নিদান বিষয়ক আণুবীক্ষণিক দর্শন আদি চলিতেছিল। তবে প্রদর্শনী ক্ষেত্র সকল সময়েই খোলা থাকিত। সমুদ্র পারে সুন্দর স্থান, এখানে ওখানে ঘুরিয়া শ্রান্ত হইয়া প্রদর্শনী ক্ষেত্রে কিছু আরাম করা যাইত।

দ্বিতীয় দিন এই রূপে ভিন্ন ভিন্ন বিভাগে একই সময়ে পাঁচটী প্রবন্ধের আলোচনা চলিতেছিল, প্রথমে রক্তাতিসার, দ্বিতীয়ে প্লেগ, তৃতীয়ে সর্পবিষ, চতুর্থে নৌসেনা এবং নাবিকদিগের স্বাস্থ্য, পঞ্চমে মূত্রশিলা। তৃতীয়ে বেরি বেরি, চতুর্থে মলমূত্রের সংকার, পঞ্চমে অস্ত্র চিকিৎসা বিষয়ের অন্যান্য কথা। চতুর্থদিবসে প্রথমে তাপ অতিসার, দ্বিতীয়ে ছিন্নজ্বর, তৃতীয়ে মাইসিটোমা, কুষ্ঠ এবং গোদ, চতুর্থে ভারতবাসির গৃহাদি শোধন কীটনাশ, পঞ্চমে কিছুই নয়। যেখানে যেখানে এরূপ ব্যবস্থা সেখানে সকল সভায় যোগদান এবং সকল প্রবন্ধ আলোচনার সময় উপস্থিত থাকা অসম্ভব। কয়েকটী কারণে মণ্ডলীর কার্য্য ভ্রষ্টপ্রায় হইয়াছিল। প্রথমতঃ সভাক্ষেত্রে উপস্থিত থাকিয়াও, অতি নিকটে বসিয়াও কেহ কিছু শুনিতে পান নাই। লেখা দেখে প্রবন্ধ পাঠ অধিক স্থলে এত ক্ষীণ স্বরে, যে কাণে প্রবেশ করিতে পারে নাই। অনেকে আপন মনেই পাঠ করিলেন, যেন পুস্তক পড়িতেছেন। শব্দের উন্নতি অবনতি নাই. পাঠে মন নাই, বিষয়ে প্রাণ নাই। কেহ শুনিল কি, না শুনিল, বক্তার সে দিকে ভ্রূক্ষেপ নাই। সুদীর্ঘ প্রবন্ধ কিন্তু ১০মিনিটের অধিক কেহ বলিতে পারিবেন না—নিয়ম। কাজেই অধিক স্থলে অতি সংক্ষিপ্তসার মাত্র পঠিত হয়। কেহ কেহ প্রবন্ধ পাঠাইয়াছিলেন সভায় উপস্থিত না থাকায় অপর কর্ত্তৃক পঠিত হয়। অধ্যাপক কিটাসাটো যাহাকে দেখিবার জন্ত বিশেষ একটু ঔৎসুক্য হয়েছিল তিনি উপস্থিত হইতে পারেন নাই। তাঁহার লিখিত প্রবন্ধ অধ্যাপক সিগা পাঠ করিলেন।

কেহ কেহ সভায় উপস্থিত থাকিয়াও আপন আপন প্রবন্ধ পাঠ করিবার অবসর পান নাই, বা ইচ্ছা করেন নাই। এই সব কারণে সভার কার্য্য ব্যর্থ হইয়াছিল। তর্ক বিতর্ক, সকলে মিলিয়া আলোচনা, সভ্যদিগের পরস্পরের মতামত প্রদর্শন এ সকলের সুবিধাও ছিল না, সভ্যদিগের বিশেষ আগ্রহ বা ইচ্ছাও দেখিলাম না। কাজেই সভার কার্য্য ব্যর্থ হয়েছিল। লাট যে আশা করে বলেছিলেন এই ভিষক্‌মণ্ডলীতে বৈদ্যশাস্ত্রের নব নব তত্ত্বের বীজ উপ্ত হইবে এবং সময়ে অঙ্কুরিত হইয়া প্রকাণ্ড বৃক্ষে পরিণত হইবে, যাহার মঙ্গলময় ফলে নানা দুষ্ট ব্যাধি পৃথিবী হইতে দূর হইবে, সে বীজের ছড়াছড়ি দূরে থাকুক একটিও কোথাও দেখিলাম না। সেই সব পুরাণ কথা এবং এখনও অপক্ক, অপরীক্ষিত, অনিশ্চিত অসৎ কতকগুলা নূতন কথার মহিমা ঘোষণা মাত্র। বাস্তবিক এমন ক্ষেত্রে প্রবন্ধ পাঠের কোন আবশ্যক ছিল না, আর যখন প্রত্যেক প্রবন্ধ পূর্ব্বেই মুদ্রিত এবং প্রকাশিত হয়েছিল, তখন সভাক্ষেত্রে সেগুলি পাঠ করিবার আবশ্যকতা কোথায় ছিল? মুদ্রিত প্রবন্ধ পূর্ব্বে পাঠ করিয়া, সেই বিষয়ের তর্ক বিতর্ক বাদানুবাদ করা এবং পরস্পরের মতামত লইয়া একটা সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া এবং সেই সিদ্ধান্ত সাধারণকে গোচর করান এবং রাজসমীপে উপস্থিত করিয়া রাজার সাহায্যে তাহাকে কার্য্যে পরিণত করান এইরূপ হইলেই সভার কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন, সাধারণের জ্ঞানোন্নতি এবং দেশে মঙ্গল সাধিত হ'ত। আশ্চর্য্যের বিষয় দেখিলাম—স্বাস্থ্য বিভাগে পানীয় জলের সুব্যবস্থা এবং সাধারণের স্বাস্থ্য উন্নতি করে যে দুটী মাত্র প্রস্তাব উপস্থিত হয় তাহা প্রথম দিনে স্থগিত রাখিয়া দ্বিতীয় দিনে গৃহীত হইবার কথা সত্ত্বেও একটীও পুনরুত্থাপিত হয় নাই। ইহাতেই বুঝিতে হইবে মণ্ডলীর কার্য্য ব্যর্থ হইয়াছিল কেন।

আজ দ্বিতীয় দিন ২১-২-০৯ ক্রফড্ বাজার উদ্বোধন দিনের মহাব্যাপার শেষ হইয়াছে, কোথায় কি হবে তার জ্ঞান অনেকটা হয়েছে, মনের অন্ধকার অনেকটা গিয়েছে; নূতনত্ব অনেকটা দূর হয়েছে, মনের কৌতূহল কতকটা চরিতার্থ হয়েছে। আজ ১০।১১টার সময় কার্য্য আরম্ভ হইবে। প্রাতে দুই তিন ঘণ্টা কি করিব, করিবার অনেক জিনিস আছে, দেখিবার, শিখিবার ও জ্ঞান লাভের ইচ্ছা মনে অতি প্রবল। নূতন দেশের সকলই নূতন; চিকিৎসা মণ্ডলী বিষয়ে কিঞ্চিৎ নূতনত্ব দূর হয়েছে বটে; কিন্তু তা ছাড়া আরো সকলিত নূতন। স্নানাদি করে বাহির হইলাম, চারিটী পয়সা দিয়া ট্রামে উঠিলাম। রাস্তার দুই ধারে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড অট্টালিকা, তেজপাল, গোকুল দাস হাইস্কুল, বালিকা বিদ্যালয়; দেখিলাম পার্শী ১০।১২ বৎসরের মেয়েগুলি কাঁধে বইএর ঝুলি, ঘাগরা পরা, পায়ে জুতা, ম্লানবর্ণ, হাঁসিখুশী মুখ, নাতিচঞ্চল নাতিধীর গতিতে স্কুলে আসিতেছে। সকলেই পদব্রজে আসিতেছে। আমাদের দেশের মত এখানে মেয়ে গাড়ী দেখিলাম না। বেশ ভূষা বিদ্যালয় ছাত্রীদিগের যেরূপ হওয়া উচিত সেইরূপ; কাহারও সঙ্গে চাকরাণী দেখিলাম না। হাব্‌ভাব্ দেখিয়া বড়

প্রীত হইলাম। বালক-বিদ্যালয়, বালিকা-বিদ্যালয় দুইটী গায়ে গায়ে লাগান, অনেক ছেলেও আসিতেছে। কিন্তু প্রায় সকলেই হাঁটিয়া আসিতেছে। পার্শী ছেলে এবং পার্শী মেয়েই অধিক দেখিলাম।

এক দিকে প্রকাণ্ড ভিক্টোরিয়া টার্মিনাস্ ষ্টেশন, এক দিকে প্রকাণ্ড মিউনিসিপাল সভাবাটী, প্রকাণ্ড একটা কলেজ বাটী; রাজপথ হইতে প্রশস্ত দীর্ঘ সিঁড়ি একতলা পর্য্যন্ত উঠিয়াছে। এই সব দেখিতে দেখিতে—দেখিতে দেখিতে নহে—চোখ বুলাইতে বুলাইতে বিখ্যাত "ক্রফর্ড" বাজারে আসিয়া নামিলাম। এটি বম্বের সহরতলির বাজার, যেমন আমাদের চৌরঙ্গীর বাজার; তবে সাহেব পাড়ায় নহে। উত্তর সহরে দেশীয় পাড়ায়, সম্মুখটা পাকা পাথরের, ভিতরে লম্বা ও প্রশস্ত দালান, দুই দিকে উচ্চ রক্, ইট্ পাথরের তৈয়ারী, নীচে অন্ধকারময়, পণ্য দ্রব্যের গুপ্ত ঘর, রোয়াকের উপর সব বিপণিশ্রেণী। এমন অপরিষ্কার ঘৃণাজনক স্থান ও দৃশ্য এত বড় বিখ্যাত সহরের সর্ব্বপ্রধান বিপণিশালায় দেখিব, কখন মনে করি নাই; সব অতি জঘন্য; তলাটা কাল, গুপ্ত ঘরগুলা অন্ধকারে ও আবর্জ্জনায় পূর্ণ, রক্‌গুলার উপর পচা, শুক্‌না—অথচ অতি দুর্ম্মূল্য শাক সব্জী—সাজান নয়, গাদা করা রয়েছে; চতুর্দ্দিকে ময়লা; বোধ হইল বাজারটী প্লেগের একটী কেন্দ্রস্থান; প্লেগদুষ্ট ইন্দুরের প্রধান আড্ডা। আমার মনে বাস্তবিক ভয় হইতে লাগিল। এক জায়গায় দেখিলাম ঝুড়ি ঝুড়ি আঙ্গুর, টাকায় পাঁচ সের অর্থাৎ ৶৩ আনা করিয়া সের; শুনিলেই অনেকেই আশ্চর্য্য হবেন এবং ভাবিবেন আঙ্গুর খাইয়াই সেখানে লোকে জীবন ধারণ কেন বা না করে; কিন্তু বম্বের সের আমাদের সেরের ¾ অংশেরও কম। ঝুড়ি ঝুড়ি কমলা লেবুও রহিয়াছে দেখিলাম। আঙ্গুর ও কমলালেবু পুনা হইতে আসিয়াছে। সুন্দর সুন্দর কলা। অষ্ট্রেলিয়া হইতে 'সেও' আসিয়াছে। মটর সুঁটীর সের ছয় পয়সা। লম্বা লম্বা; শুক্লা কাল বেগুন, ছাড়ান শুক্লা বাঁধা কপি; বড় বড় ওলকপি, গাজর; দুই ইঞ্চি তিন ইঞ্চি লম্বা—অতি ছোট সিম; নারিকেল, আলু ৶৩ আনা সের; মাখম—সাদা—নীল ও হলদে; মসলা, খাঁড়ি মুসুরের দাল, চাল, রুটী, বিস্কিট্, বিলাতী মিঠাই মন্দ নহে; মাছের বাজারে মেছুনীর ভিড় বেশ, "ক্রেতার ভিড়" তত দেখিলাম না; নানা রকমের সমুদ্রের মাছ, এক হাত দেড় হাত লম্বা "স্যামন" বার আনা, এক টাকা দাম; "বিজরা মাছ" লম্বা ও সরু, পুরীতে খাইয়াছি, সমুদ্রের মাছের মধ্যে স্বাদু; বম্বের বিখ্যাত "পম্‌ফ্রেটে" এর কথা পূর্ব্বে শুনিয়াছি, দেখিলাম আমার সেই পূর্ব্ব পরিচিত পুরীর "চাঁদা মাছ"; বিশেষত্ব এই টুকু যে অতি ক্ষুদ্র, রংটা কাল; লম্বায় ও আড়ে ৩.৪ ইঞ্চি মাত্র; পুরীর মাছগুলি ছয় ইঞ্চি আট ইঞ্চি, সুন্দর রজত কান্তি। এইরূপ "চাঁদা মাছ" পুরীতে হইলে স্পর্শ করিতাম না, মোটা মোটা বেঁটে সমুদ্রের চিংড়ী। কক্‌স বাজারে নানা জাতীয় সমুদ্রের মাছ দেখিয়াছি, কেহ ফিতার মত, কেহ পাতার মত, কেহ কেম্ব্রিজ মত, রাশি রাশি ছোট বড় হাঙ্গর বাজারে বিক্রয় হইতে দেখিয়াছি। বম্বেতে সে সকল মাছ

দেখিলাম না; আর দেখিলাম বম্বের মাছগুলি আমাদিগের "কালবোস্" মাছের মতন কাল। পুরী ও কক্স বাজারের মাছ সাদা। দেখিলাম—বড় বড় বাক্সে বরফের সহিত মাছ রাখিয়া পুনা ও অন্যান্য দূর দেশে পাঠান হচ্ছে। জলে ও কাদায় বাজারটী থই থই করিতেছে; পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা কাহাকে বলে—বম্বেবাসীরা জানেন না। মাংসের দোকানটী মন্দ নহে—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার কথা বলিতেছি না, মাংসগুলি মন্দ নহে, নানা রকমের সুন্দর সুন্দর পাখী বিক্রয়ার্থ খাঁচায় ঝুলিতেছে; হাঁস, মুরগী বিশেষ দেখিলাম না, এক স্থানে গুটি কতক ডিম দেখিলাম। বাজারটী অতি ক্ষুদ্র; জিনিস পত্র অতি সামান্য, শুষ্ক পুরাতন অথচ দুর্ম্মূল্য। এইটী যদি বম্বের প্রধান বাজার হয়,—আমাদের এক বহুবাজারের মতন মাত্র; তাহলে বলিতে হবে বম্বের লোকেরা অনাহারে থাকেন। বাজারটী দেখে বেশ একটা শিক্ষা হইল। শাক সব্জীর বিশেষ অভাব; দ্রব্যাদি অতি মহার্ঘ্য; পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার জ্ঞান এখনও এখানে লোকের হয় নাই।

বম্বে কতকগুলি দ্বীপপুঞ্জ, চতুর্দ্দিকে সমুদ্রে বেষ্টিত, কিন্তু এখনও পর্য্যন্ত সমুদ্র দেখিলাম না; রেলগাড়ি আসিল—কোনদিকে সমুদ্র চোখে ঠেকিল না। প্রথমদিন যখন গীর্‌গাঁওএর "ওয়াটার্‌লু" হোটেলে যাই তখন একজন বলিল—সমুদ্র ত ওই—কিন্তু আমার চোখে ঠেকিল না। আজ ২২শে সভাদি সব হইয়া গিয়াছে; প্রদর্শনী বাজার দেখিয়া সন্ধ্যার সময় একটু বেড়াইয়া হোটেল ফিরিব ইচ্ছা হইল। সঙ্গে মধ্য প্রদেশের একজন বাঙ্গালি ডাক্তার। "ওভাল" নামক বিখ্যাত মাঠে প্রদর্শনী বাজার বসিয়াছে; দক্ষিণদিকে কিয়দ্দূর গিয়া একটা রেল লাইন্ পার হইলাম—এটা বি, বি, সি, আই রেলপথ; বম্বে দুইটা রেলপথ আছে—জি, আই, পি যেটা দিয়া আসিয়াছি, আর এই একটা। বম্বের দক্ষিণ এবং পূর্ব্ব দিক দিয়া একেবারে উত্তর মুখ হইয়া বরোদা রাজ্যের ভিতর দিয়া মধ্য ভারতবর্ষে চলিয়া গিয়াছে। রেলরাস্তার পরেই পূর্ব্ব পশ্চিম-গামী একটী রাস্তা; রাস্তার দক্ষিণ দিকে বরাবর পাথর সাজান, প্রথমে বুঝিতে পারিলাম না—এটা কি—তখন সন্ধ্যা হইয়া আসিয়াছে, পরে বুঝিলাম "ব্যাক্ বে" নামক সমুদ্র খাড়ির তীরে আসিয়াছি; সম্মুখে কাদা বালি, তখন ভাঁটা পড়িয়াছে,—জল দূরে চলিয়া গিয়াছে; বামদিকে কোলাবার নাসাগ্র—কোলাবার বম্বের সর্ব্ব দক্ষিণ সীমা, সেইখানে একটী বাতীঘরে বাতী ঘুরিতেছে; আর ডানদিকে মেলাবার পাহাড়, গভর্নর্ ও যত বড় বড় লোকের বাড়ী এই পাহাড়ের উপর, আর ইহারই উপর পার্শীদিগের প্রধান সমাধি স্তম্ভ, আর ইহারই উপর বম্বের পানীয় জলের হ্রদ ও কারখানা; দেখিলাম আলোকমালায় একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত পাহাড় শ্রেণী সুন্দর শোভা পাইতেছিল। মালাবার পাহাড় এবং কোলাবা এই দুইটী বাহুর মধ্যে উত্তর দক্ষিণে দুই মাইল এবং পূর্ব্ব পশ্চিমে তিন মাইল পরিসর সমুদ্র ভাগকে "ব্যাক্‌বে' বলে। সমুদ্র দেখিয়া আমার মন কিছু ভাঙ্গিয়া গেল; আমি এতদিন কল্পনা করিয়া

আসিতেছিলাম বম্বের সাগর প্রান্ত এবং সাগর পথ অতি রমণীয়; সেখানে পাথর বাঁধান তীরে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড ঢেউ আসিয়া আছড়াইয়া পড়ে, নীল জলের উপর শুভ্র জলধূমে সূর্য্যরশ্মি ভগ্ন হইয়া রাগধনু সৃষ্টি করিয়া থাকে; সেখানে প্রশস্ত রাজপথে হিন্দু ও পার্শী রমণীরা পদব্রজে ও গাড়িতে বিহার করিতে করিতে বায়ু ভক্ষণ করে। সেই রাশীকৃত প্রস্তর কাল কাদা বালি জলাভূমির ন্যায় দূরে উর্ম্মিহীন, স্থির, জল দেখে আমার সে সপ্নটী ভেঙ্গে গেল; তবে দুই চার দল সাহেব মেম্, পার্শী রমণী ও পুরুষ, পথে বেড়াইতেছেন; অস্বাস্থ্যকর (বলে বোধ হল) ভাল বাতাস সেবন করিতেছেন; কেহ কেহ পাথরের আড়ালে বেঞ্চে বসে আছেন; কেহ কেহ বা ভিজে বালির উপর বেড়াচ্ছেন। আমার সঙ্গী পূর্ব্বেই চলে গিয়াছেন; আমিও একটা বেঞ্চের উপর বসিয়া সমুদয় দিনের শ্রান্তি কিছু দূর করিব ভাবিলাম; ঠাণ্ডা ঠাণ্ডা অল্প শীতল বায়ু দক্ষিণ হইতে বহিতেছিল; কিন্তু তাহার কোন মধুরতা পাইলাম না। প্রাকৃতিক দৃশ্যটী বিশেষ প্রীতিকর একেবারেই নহে। একটী পার্শীর সহিত কিঞ্চিৎ আলাপ হইল, তিনি বলিলেন—বম্বের বাজারে যা মাছ উঠে তার অধিক ভাগ তাঁহারাই খাইয়া থাকেন। কিছু বিশ্রাম করিয়া হোটেল অভিমুখে চলিলাম। পথে চার্চ গেট রেলওয়ে ষ্টেশনে মহা ভিড়, এক জায়গায় লেখা রয়েছে "চোর চোর সাবধান, আর সেই মাথায় সাম্লা পায়ে চটি, চোরের সম্বন্ধী দুই এক জন পাহারাওয়ালা দাঁড়িয়া আছে। অতি শ্রান্ত হয়ে হোটেলে চলিলাম। আগে বম্বের চতুর্দ্দিকেই সমুদ্র ছিল, এখন তিন দিকে মাত্র, —পূর্ব্ব পশ্চিম এবং দক্ষিণে; উত্তরে রেলপথে ভারতের সহিত যুক্ত হইয়া গিয়াছে। এখন বম্বে আর দ্বীপ নহে, উপদ্বীপ। দক্ষিণে সমুদ্র খাড়ির কথা বলিয়াছি; সমুদ্রের সেই পঙ্কিল কঙ্কাল মূর্ত্তি দেখে মনটা অপ্রসন্ন হইয়া গিয়াছিল। এ খাড়িতে একখানিও পোত বা নৌকা দেখিলাম না। এটি বম্বের সেই বিখ্যাত পোতাশ্রয় নহে; পোতাশ্রয় পূর্ব্বদিকে, দ্বীপ ও দেশের মধ্যে। আমি যে মনোহর স্বপ্নে মুগ্ধ হইয়াছিলাম, বুঝিলাম সেটা পোতাশ্রয় সম্বন্ধে; সেটা কোথায় জানিবার বড় ইচ্ছা হইল; ভাবিলাম ট্রামে করিয়া একেবারে শেষ সীমা পর্য্যন্ত যাই—অবশ্য কোন না কোন স্থানে সমুদ্র দেখিতে পাইব। চারিটী পয়সা দিয়া দক্ষিণে কোলাবা অভিমুখে চলিলাম। অনেক দেখিতে দেখিতে শেষে এক অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন ধূলিময় স্থানে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। রাশি রাশি তুলার বস্তা পড়ে রয়েছে; দেখিলাম এটা তুলার কারবারের স্থান। এই খানেই ট্রাম শেষ হইয়াছে। এখানে আর সেরূপ সারি গাঁথা উচ্চ অট্টালিকা নাই; অনেক ভূমি পড়িয়া রহিয়াছে, কিন্তু গাছ পালা চোখে বড় একটা ঠেকিল না। রৌদ্রের উত্তাপ বেশ; নিকটেই সমুদ্র আছে—তাহার প্রমাণ পাইলাম, দেখিলাম দু'চারিটী করিয়া জাহাজী গোরা দক্ষিণ দিক্ হইতে আসিতেছে; জানিলাম, কোলাবায় জাহাজী গোরাদিগের বাসভবন আছে; সেখানে আর ট্রাম যায় না। সমুদ্র—

দেখা হইল না—ফিরিলাম; খানিক্ ফিরিয়া দেখিলাম—দক্ষিণ দিকেপ্রশস্ত রাস্তা, তারপরে আর কোন অট্টালিকাদি নাই; কিছু কিছু বাতাসও সেই দিক হইতে আসিতেছে, বুঝিলাম এই দিকে সমুদ্র আছে—নামিয়া ½ অংশ মাইল গিয়াই দেখিলাম সমুদ্রতীরে আসিয়াছি; যে "ওভ্যালে" প্রদর্শনী খুলিয়াছে সেই "ওভ্যালেরই" অব্যবহিত পরে; কিন্তু এটা সে বম্বের খাড়ি, পোতাশ্রয় নহে।

আজ বম্বেতে চারদিন হইল; এখন আরব সাগর দেখা হইল না, বড়ই লজ্জার বিষয়। ভিষক্‌মিলন সভা শেষ হইলে, তখন সন্ধ্যা হইতেছে, একটু বেড়াইয়া হোটেলে ফিরিব ইচ্ছা হইল; রাস্তায় নামিয়া, দেখিলাম—এক দিকে প্রশস্ত পথ—সেটা পূর্ব্ব দিক—দুই ধারে অতি উচ্চ সুন্দর সুন্দর অট্টালিকার রাশি। পাঁচ ছয় মিনিট চলিয়াই দেখি বিখ্যাত "এপলো" বন্দরে আসিয়া উপস্থিত হইয়াছি; এই সেই বিখ্যাত পোতাশ্রয়, কিন্তু সমুদয় স্থির, একটা প্রকাণ্ড হ্রদের মতন; দূরে দূরে দু'একখানা জাহাজ, নিকটে ক'একখানা, পালভরা খোলা নৌকা শক্ত ও সুগঠিত; দু'একজন মাঝী আসিয়া পীড়াপীড়ি করিতে লাগিল—হুজুর চলুন, সমুদ্রে বেড়াইয়া লইয়া আসি, তখন সন্ধ্যা হইয়াছে; সময় নাই—সমুদ্রে বেড়ান হল না, ভাল দেখাও হল না; কতকটা ক্ষুণ্ণমনে ফিরিলাম—আশ্চর্য্য, এতদিন বম্বে আসিয়া সমুদ্র ভাল দেখা হল না,—মনে দুঃখ ও লজ্জা হইতে লাগিল; শেষ দিন ট্রাম গাড়িতে উঠিয়া নূতন পথে চলিলাম; টীকিটে লেখা আছে শেষসীমা "সেষুনডক্" তখন ভাবিলাম এইবারে সমুদ্র ধরিব; অনেক ঘুরিয়া বাঁকিয়া নানা রাস্তার উপর দিয়া গাড়ি চলিল। দক্ষিণ হইতে উত্তর দিকে আসিতেছি, সহরের বাহির দিয়া রাস্তা; রাস্তাগুলি প্রশস্ত বটে, কিন্তু বড় ধূলা, জল নাই, তেলও নাই। দুইধারে বাটী, কিন্তু সহরের মধ্যভাগে যেরূপ, সেরূপ বিশাল উচ্চ ও ঘন ঘন নহে; অনেক বাটীতেই প্রাঙ্গণ আছে; ঢালু ছাদ, বাটীগুলির কোন শোভা বা সৌন্দর্য্য নাই।

এবার আট পয়সার টিকিট; কয়েক মাইল যাইয়া, একস্থানে আসিয়া দেখিলাম বড় বড় সব ভাণ্ডার ঘর—পণ্য দ্রব্যের ভাণ্ডার; বড় বড় পাকা বাড়ী, কাহারও বা লোহার ছাদ। এখানে রাস্তায় আদৌ ভিড় নাই। শেষে "সেষনষুডক্"এ এসে নামিলাম; অনেক ঘোড়ার গাড়ি দাঁড়াইয়া আছে; তুলার বস্তা গাদা করা রহিয়াছে; ধূলা উড়িতেছে, তুলা উড়িতেছে। একটা বাড়ীতে অনেক লোকের সমাগম হইয়াছে, তাহারা সব তুলার কারবারী। একটা লম্বা চতুর্দ্দিক বাঁধন কৃত্রিম খাড়ী সমুদ্রজলে পূর্ণ, দেখিলাম সমুদ্রের তীরেই আসিয়াছি; কিন্তু এখান হইতে সমুদ্র ভাল দেখা হইল না; আবার ট্রামে ফিরিলাম। দুই তিন মিনিট পরে সমুদ্রের উপর চোখ রাখিয়া ভয় পাছে আবার হারাই—নামিলাম; তখন রোদ বেশ খরতর হয়েছে, বেলা তিন চারিটা হইবে। কিছু অগ্রসর হইয়াই দেখি, সেই দিনকার সন্ধ্যার সেই আপলো বন্দরে আসিয়াছি। আজ পোতাশ্রয়ের হাসি হাসি

প্রশান্ত সৌম্যমূর্ত্তি দেখে মনে অনেক আনন্দ হইল; কিন্তু এ আনন্দ—সে আনন্দ নহে। পুরীর সমুদ্র দেখে যে আনন্দ একদিন হৃদয় পূর্ণ ও প্লাবিত করেছিল, এ সে আনন্দ নহে। এটি খোলা সমুদ্র নহে, সমুদ্রের খাড়ি; পুরীর ন্যায় সেরূপ গভীর নীল জল নহে; দেখিলাম অনেকটা চিল্কা হ্রদের ন্যায়; জল স্থির ও মলিন; তীর অনেক দূর পর্য্যন্ত কাল পাথরের বাঁধান, মধ্যে অল্প দীর্ঘ অল্প প্রশস্ত একটী রক্ জলমধ্যে প্রসারিত হয়েছে; রকের দক্ষিণে ও বামে দুইটী শিঁড়ি নামিয়া গিয়াছে; তখন ভাঁটা; পঞ্চাশ ষাট্‌টা সিঁড়ি দেখা যাচ্ছে; পঁচিশ, ত্রিশ হাত নীচে জল,. রকের পশ্চাৎ ভাগে কাঠের চন্দ্রাতপে ঢাকা—চতুর্দ্দিক খোলা একটী বসিবার স্থান; সেখানে কতকগুলি বেঞ্চ আছে; চন্দ্রাতপের দক্ষিণে বামে অল্প প্রশস্ত, দীর্ঘ প্রস্তরময় বেড়াইবার পথ; সমুদ্রমুখে দুই আড়াই হাত উচা প্রস্তর প্রাচীর—প্রাচীর না থাকিলে সমুদ্রগর্ভে অন্যমনস্কে বা পদস্খলিত হইয়া পড়িবার খুব সম্ভাবনা। যখন কোন বড় লোক সমুদ্র পার হইতে ভারতে আগমন করেন বা ভারত হইতে সমুদ্র যাত্রা করেন তখন এই চন্দ্রাতপের নীচেই অভিনন্দন অভ্যর্থনা বা বিদায় উপলক্ষে সভা হইয়া থাকে কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় দেখিলাম সেই সভাক্ষেত্রে এবং আশে পাশে নানা আবর্জ্জনা পড়িয়া রহিয়াছে। পশ্চাতে সমুদ্রের তীরবাহিনী প্রকাণ্ড প্রশস্ত রাস্তা, তাহার উপর সারি সারি প্রাসাদশ্রেণী; শোভা সৌন্দর্য্য ও উচ্চতায় অতুলনীয়; এই প্রাসাদশ্রেণীর মধ্যে "তাজমহল প্যালেস্ হোটেল" শিরোরত্নের ন্যায় শোভা পাইতেছে। গগনস্পর্শী প্রাসাদ একদৃষ্টিতে সমুদ্র পানে চাহিয়া আছে; দূরদূরান্তর হইতে দূরদূরান্তরে কত তরী আসিতেছে ·যাইতেছে,—দিবারাত্র দেখিতেছে, আর সমুদ্রের শীতল বায়ু সেবন করিতেছে; সম্মুখে অতি বিচিত্র জটিল স্থপতিকার্য্য, তার সৌন্দর্য্য মনে ধারণা ও বাক্যে বর্ণনা করা যায় না। দেখিলাম—শুনিলাম প্রাসাদের অন্তদৃষ্ট ও সাজসজ্জা আলাদিনের প্রাসাদ তুল্য—অনির্ব্বচনীয়। লক্ষপতি, ক্রোড়পতি, কুবের, রাজা, মহারাজা, নবাব, বাদ্‌সা আদি মহাজনেরা এই যাত্রী নিবাসে আশ্রয় গ্রহণ করেন। এখানে একদিনের থাকিবার ব্যয় পঁচিশ টাকা পর্য্যন্ত আছে; ক্ষুদ্রজনেরাও এখানে স্থান না পান এমন নহে; দিন ৫।৬টাকা দিয়াও লোকে থাকিতে পারেন; বোধ হয়, তাঁহাদিগের স্থান চতুর্থ, পঞ্চম বা ষষ্ঠ তলে; বিদ্যুৎতাড়িত কপিকলে তাঁহাদের উঠিতে নামিতে হয়। যত উচ্চে স্থান তত অল্প ব্যয়। তীরে দাঁড়াইয়া কখন তাজমহল প্রাসাদের উপর দৃষ্টি উন্নত করিতে লাগিলাম, কখন অসীমদৃশ্য পোতাশ্রয় বক্ষে দৃষ্টিপাত করিতে লাগিলাম; দেখিলাম সমুদ্র উপরে এক মাইল দূরে একটী পাহাড় উঠিয়াছে, তাহার নিকট একটী শ্বেতরংএ রঞ্জিত বাষ্পপোত—ইংলিশ মেল ইংলণ্ড হইতে আসিয়াছে, জল এত অগভীর যে কোন পোত একেবারে তীরে আসিয়া লাগিতে পারে না। যাত্রীরা নৌকায় করিয়া তীরে উঠেন। আর চারিখানি মাত্র বাষ্পপোত দেখিলাম, ছত্রিশখানি খোলা পালভরা নৌকা এখানে ওখানে রহিয়াছে; একদিকে একটী বাতিঘর—সমুদ্রের

ভিতর হইতে উঠিয়াছে। আপলো বন্দরের দক্ষিণে "ভিক্টোরিয়া ডক্" সেইটিই সাধারণ যাত্রীদিগের গমনাগমনের স্থান; এখানে একটী ইংরাজ পোতকর্ম্মচারীর সহিত কিছু আলাপ হইল; তিনি রাগত ভাবে বলিলেন, আপনারা দেশের স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য প্রয়াস করিতেছেন, কিন্তু ওই দেখুন সম্মুখে বিষজলে মরিয়া মাছ ভাসিতেছে, দেখিলাম "ডক্" এর একপার্শ্বে খানিকটা সমুদ্র বাঁধিয়া ফেলা হইয়াছে, একটী কৃত্রিম হ্রদ হইয়াছে, জল ছয় সাত ফুট মাত্র গভীর, সূর্য্যতাপে হ্রদের জল শুকাইতেছে, ক্রমে সব শুকাইলে সে স্থলে অট্টালিকাদি নির্ম্মাণ করা হবে—এই উদ্দেশ্য; সমুদ্র বাঁধিয়াই দ্বীপের আয়তন নানাস্থানে বৃদ্ধি করা হইতেছে; তাহাতে অনেকগুলি জলাশয় সৃষ্টি হইয়াছে। শুনিয়াছিলাম এখন দেখিলাম সত্য। বিগত বৎসরে বম্বে সহরে ভয়ঙ্কর ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব হয়, তাহার কারণ কি এখন বুঝিলাম। সাহেবটী বলিলেন—আমি বড় জ্বরে ভুগিয়াছি, ওই সমুদ্র ছিন্ন জলাশয়টী ইহার কারণ। এত প্রশস্ত অসীমপ্রায় পোতাশ্রয়ে কয়েকখানা মাত্র জাহাজ দেখিয়া অবাক্ হইলাম,—আমাদের গঙ্গায় জাহাজের বন—এখানে সব ফাঁক; ইহার একটী কারণ—অবশ্য এখন আর পালের জাহাজ নাই। এই পোতাশ্রয় মধ্যে ৭ মাইল দূরে একটী দ্বীপ আছে, দ্বীপে পাহাড় আছে, সেই পাহাড়ের ভিতর বিখ্যাত গুহা ইংরাজীতে "এলিফাণ্টা কেস" নামে অভিহিত। দেখিবার বিশেষ ইচ্ছা থাকিলেও সময়াভাবে দেখা হল না।

আজ তৃতীয় দিন ২৪-২-০৯ "মেডিকেল, ইউনিয়ন" নামে এখানে একটী ভীষকমণ্ডলী আছে। তাঁহারা আমাদিগকে নিমন্ত্রণ করিলেন; অভ্যাগত সকল সভ্যই আহূত হইয়াছিলেন। আপলো বন্দরে প্রসস্ত রাস্তার উপর বৃটীশ ইণ্ডিয়ান্ এসোসিয়েসন্ এর সভাগৃহ; দ্বিতলে প্রশস্ত প্রকাণ্ড দালান; সুন্দর সজ্জিত। সেই সভাগৃহে সম্মিলন সভা হইল। গভর্ণর আসিলেন এবং সাদরে অভিনন্দিত হইলেন। একটী ব্যাপার দেখিয়া কিছু আশ্চর্য্য বোধ করিলাম; লাট্ আসিলে তাঁহাকে সকলে এমনি ঘিরিয়া ফেলিলেন যে সভাগৃহে বসিয়া তাঁহাকে অনেকেই দেখিতে পাইলেন না; তিনিও বোধ হয় নিশ্বাস ফেলিবার স্থান পাইলেন না। এখানে লাটের বড় আদর; তিনি সকলেরই বড় প্রিয় বলিয়া বোধ হইল, তাঁহাকে লইয়া মণ্ডলীর সভ্যেরা ক্রীড়া পুত্তলিকার ন্যায় একরকম খেলা করিতে লাগিলেন। অভিনন্দন পত্র পাঠ হইল—তাঁহারাই শুনিলেন এবং লাটের নিকট আপন আপন পরিচয় দিয়া আপনারা ধন্য ও কৃতার্থ হইলেন। সভাক্ষেত্রে বহুজনের সমাগম হইয়াছিল; বড় বড় ইংরাজ রাজকর্ম্মচারী, কয়েকটী পার্শী রমণী, এবং সকল জাতীয় সকল দেশীয় ভিষক্ উপস্থিত ছিলেন; এরূপ সভার প্রধান উদ্দেশ্য পরস্পরের সহিত আলাপ পরিচয় করা; কিন্তু দুঃখের বিষয় ভিষক্মণ্ডলীর সভ্যদিগের সেরূপ কোন ভাব দেখিলাম না। অভ্যাগত বিদেশীয়দিগের সহিত আলাপ পরিচয় করিয়া তাঁহাদিগের সম্ভাষণ করা কোন স্থানেই বিশেষ দেখিলাম না; এইখানে জাপানী রাজদূতের সহিত কিছু

আলাপ হইল। অধ্যাপক শীগাকেও দেখিলাম; উভয়েই অতি ক্ষুদ্রকায়—রোগা, রক্তহীন, ম্লানবর্ণ; তাঁহাদিগের মস্তিষ্কে বা বাহুতে যে কিছু বল বা তেজ আছে উপরে তাহার কিছুই পরিচয় পাওয়া যায় না; ইঁহারাই যে আজ বীরত্বে, বাহুবলে, মস্তিষ্ক-তেজে জগৎকে স্তম্ভিত ও মোহিত করেছেন, এই দুইজনকে দেখিয়া কে তাহা বিশ্বাস করিবে, বলিলেন—জাপানে বেরী বেরী ব্যাধি অতি প্রবল; চাউলের দোষেই এই ব্যাধির উৎপত্তি, তাঁহার বিশ্বাস। লাটের অভিনন্দনাদি শেষ হইলে সকলে ভূতলে যাইতে লাগিলেন; আমি ফিরিব মনে করিয়া বাহির হইলে—দেখিলাম, কেহ কেহ ভূতলে যাইতেছেন। মনে করিলাম—উপরটা একবার বেড়াইয়া যাই; সেখানে গিয়া দেখি, প্রকাণ্ড দালান সব আলোকে আলোকিত, লোকে লোকারণ্য; ইংরাজ, পার্শী, মহারাট্টা; আর বাঙ্গালীর মধ্যে আমি একা। একদিকে ফল, ফুল, নানাপ্রকার দেশীয়, বিলাতী খাদ্যদ্রব্য সাজান রহিয়াছে। এরূপ আয়োজন যে উপরে ছিল, তার বিন্দু বিসর্গও পূর্ব্বে জানিতে পারি নাই; কেহ বলেনও নাই। আতিথ্যসেবার জন্য এত আয়োজন হয়েছিল—আদর অভ্যর্থনা করা যে ভিষক্‌মণ্ডলীর প্রধান উদ্দেশ্য ছিল, তাহার কোন আভাস কেহ দেন নাই,—অর্থাৎ মুখে বলেন নাই। মনের ঔৎসুক্য বশতঃ আপন ইচ্ছায় প্রাসাদ উপরে আসিয়া বঙ্গের ভিষক্‌মণ্ডলীর আত্মীয়তার, সহৃদয়তার পরিচয় পাইলাম—দেখিলাম জলযোগের ব্যবস্থা অতি সুন্দর; অর্দ্ধচন্দ্রাকার মঞ্চের উপর নানাপ্রকার প্রীতিকর ও রুচিকর খাদ্য দ্রব্য স্তূপে স্তূপে সাজান রহিয়াছে; একএকখানি রিকাবী করিয়া যাঁহার যা রুচি তিনি তাই লইতেছেন এবং উদরের পূর্ণতৃপ্তি করিতেছেন। মঞ্চের পাশে বড়ই ভীড়, অতি কষ্টে প্রবেশ করিলাম। রুটী, মাংস, কেক্ নানাপ্রকারের বরফের মিষ্টান্ন, মেওয়া আদি নানাপ্রকারের ফল, আরোও কত কি তাহা মনে নাই; যত ইচ্ছা খাওয়া গেল। খাইবার কোন ইচ্ছাই ছিল না, তবে সাদ-মিটান গেল। কাঁচপাত্রে সুন্দর পানীয় রহিয়াছে; ফলামৃত বোধে অর্দ্ধ গ্লাস লইয়া মুখে দিয়া দেখি এত অমৃত নয়, জানিলাম ইহা "স্যাম্পেন্"। পূর্ব্বে কোন ইংরাজ শিশুর নামকরণ উৎসবের সময় একবার বাধ্য হইয়া কিঞ্চিৎ পান করিয়াছিলাম, এখানে ভ্রমক্রমে আবার তাহা স্পর্শ করিলাম. কিন্তু কি বিস্বাদ, কি পূতিগন্ধ, লোকে এই সকল পানীয়ের কোনগুণে কেন মুগ্ধ হয়, বুঝিলাম না। মাদক দ্রব্য সেবনে আমার প্রকৃতিগত অরুচি কেন বলিতে পারি না। যখন একটু খাইয়াছি, তখন ইচ্ছা হইল আর একটু খাইয়া দেখি—দুই তিন বার পরীক্ষা করিয়াও "স্যাম্পেনের" মহিমা বুঝিতে পারিলাম না, শেষকালে যেমন গ্লাস প্রায় তেমনই রাখিয়া দিলাম—লোকে কি মনে করিতে পারেন, বলিতে পারি না; কিন্তু আমার মনে একটু দুঃখ হইল—লোকের এত আদরের পানীয় আমি খানিকটা উচ্ছিষ্ট করিলাম; দেখিলাম একটী পার্শী "স্যামপেন্" "স্যাম্পেন" বলিয়া উদগ্রীব হইয়া পরিবেশককে আহ্বান করিতেছেন। স্যাম্পেনের নামে অনেকের জিহ্বা লালাসিক্ত হয়, তাহা আমি বেশ জানি,

কিন্তু—"চাবার কি জানে"।—" আসিবার সময় একটী মাহারাট্টা ডাক্তার দু'একটী কথায় আমাকে আপ্যায়িত করিলেন এবং আপন সহৃদয়তা জানাইলেন। আমি বাঙ্গালি এবং দূর বাঙ্গালা হইতে আমি একমাত্র বম্বে আসিয়াছি জানিয়া কেহ কেহ আশ্চর্য্য জ্ঞান করিয়াছিলেন। একজন বলিয়াছিলেন, আমি নিষ্কণ্টকে কেমনে আসিলাম; মাহারাট্টা ডাক্তারটীও বলিলেন, তাঁহারা এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনদের পদোন্নতি করিবার ও সপ্তবার্ষিকী পরীক্ষা উঠাইয়া দিবার চেষ্টায় আছেন; কিন্তু দুঃখের বিষয় কর্ত্তৃপক্ষ তাঁহাদিগের প্রতি বড়ই বিমুখ ও কঠিন হইতে কঠিনতর নিয়মে তাঁহাদিগকে বদ্ধ করিবার চেষ্টা করিতেছেন। নানা আমোদ আহ্লাদের পর ক্রমে ক্রমে সকলেই নামিতে লাগিলেন, আমিও নামিলাম; প্রথম দ্বারে স্যার বালকৃষ্ণ দাঁড়াইয়া আছেন, তিনি আমাদিগের হাতে পুষ্পগুচ্ছ দিয়া বিদায় দিলেন। আমি নামিয়া আপলো বন্দরে একবার সমুদ্র দর্শন করিয়া হোটেলে ফিরিলাম।

গর্ভাবস্থার বিপদ সমূহ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

প্রথম খণ্ড,—গর্ভিণীর বিপদ সমূহ।

গর্ভপাত।

বিষয়ের গুরুত্ব।—গর্ভিণীর যতগুলি বিপদ ঘটিতে পারে, তন্মধ্যে গর্ভপাতই অতি সাধারণ। ইহা দুর্ভাগ্যসূচক, সন্দেহ নাই। ইহার সংঘটনে এই কয়েকটি বিপদের সূচনা হইয়া থাকে:—(ক) শিশুটির প্রাণনাশ। (খ) গর্ভিণীর প্রাণনাশের সম্ভাবনা। (গ) ভগ্নস্বাস্থ্য ও জরায়ুর পীড়ার সূত্রপাত (ঘ) অনেকস্থলে বন্ধ্যাত্ব (ঙ) কোন কোন স্থলে পুনঃ পুনঃ গর্ভপাতের সূচনা। এক কথায়, গর্ভপাত একবার ঘটিলেই রমণীর দাম্পত্যজীবনে সুখের হানি অথবা হ্রাস জন্মিয়া যায়।

গর্ভস্রাব কাহাকে বলে?—শিশু অন্ততঃ সাত মাস গর্ভে থাকিবার পর প্রসূত হইলে জীবিত থাকিবার সম্ভাবনা। এই সময়টীকে period of viability কহে। এই বয়সের পূর্ব্বে গর্ভ নষ্ট হইলে তাহাকে Abortion কহে; ইহার পরবর্ত্তী মাসদ্বয়ে গর্ভ নষ্ট হইলে Miscarriage বা Premature Labour কহে।

অনুকূল অবস্থানিচয়।—স্থূলতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, গর্ভ যত বেশী দিনের হয়, তাহার নষ্ট হইবার আশঙ্কা তত কম হইয়া আইসে। এই জন্যই গর্ভের প্রথম, দ্বিতীয়, তৃতীয় ও চতুর্থ মাসেই তাহার নষ্ট হইবার বিশিষ্ট আশঙ্কা। অনেকস্থলে দেখা যায় যে কোনও রমণীর ঋতু বরাবর রীতিমত হইতে হইতে, অকস্মাৎ একমাস একটু বিলম্বে ও বেশী পরিমাণে হইয়া গেল; সম্ভবতঃ সেইরূপ স্থলে একমাসের গর্ভ নষ্ট হইয়া গেল। এই প্রথম ৩।৪ মাসের মধ্যে

গর্ভস্রাব হইবার বিশিষ্ট কারণ এই যে, এই সময়ে ডিম্বকোষের (ovary) ও জরায়ুর আভ্যন্তরিক প্রাচীরের (endometrium) রক্তাধিক্য সংজেই বর্ত্তমান থাকে। তিন মাসের পূর্ব্বে ফুলটির (Placenta) সম্যক স্ফূর্ত্তি হয় না; এই কারণে ফুলটি প্রকৃষ্টরূপে জরায়ু গাত্রে সংলগ্ন হইতে পায় না। একে ফুলটি ভালরূপে সংযোজিত নহে, তাহার উপরে সহজে রক্তাধিক্য হইলেই ফুলটি ত্বরিত বিচ্যুত হইয়া গর্ভকে সংহার করে। আর এক কথা; গর্ভিণীর গর্ভের সঞ্চার না হইলে যে যে সময়ে প্রতি মাসে তাঁহার রজঃস্রাব হইত, গর্ভাবস্থায় ঠিক্ সেই সেই সময়েই জরায়ু ও ডিম্বকোষে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে; এই হেতু বশতঃ ঋতুর সময় বরাবরই গর্ভ নষ্টের একটি সময়, স্মরণ রাখা উচিত। এবং গর্ভিণীকেও সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত।

কারণ।—এতদ্ব্যতীত, রোগ, শোক, ভয় প্রভৃতিও গর্ভস্রাবের কারণ। ম্যালেরিয়া, হাম, বসন্ত, অতিশয় ভেদ বা বমন, একল্যাম্পসিয়া, মূর্গী, গর্ভাবস্থায় সহবাস, পতন, পদস্খলন, শরীরে উপদংশের বিষ বর্ত্তমান থাকিলে বা জরায়ুর স্থানচ্যুতি ঘটিলে, শারীরিক দৌর্ব্বল্য ঘটিলে, আর্গট, সোহাগা, কুইনিন, কুঁচিলা প্রভৃতি ঔষধি সেবন করিলে, বা tampontent বা ডুস্ স্থানিক প্রয়োগ করিলে গর্ভস্রাব ঘটিতে পারে। শুনা গিয়াছে সজোরে দন্তোচ্ছেদ করার ফলে গর্ভস্রাব ঘটিয়াছে। জরায়ু গ্রীবায় ক্ষত বর্ত্তমান থাকিলে গর্ভস্রাব হওয়া বিচিত্র নহে। জরায়ুর পশ্চাৎ হেলন থাকিলে (retroflexion বা retroversion) পাঁচ মাস কাল পর্য্যন্ত গর্ভস্রাবের আশঙ্কা থাকে এবং চতুর্থ মাস পর্য্যন্ত বমন হইতে গর্ভপাতের ভয় থাকে। যোনিকণ্ডু (pruritus vulvæ) ও সর্ব্বাঙ্গে আমবাত হইলে গর্ভ নষ্ট হইয়া থাকে। পিতৃজনিত বা মাতৃজনিত উপদংশ গর্ভস্রাবের কারণ হইলে, প্রায়শঃ গর্ভের ষষ্ঠ বা সপ্তম মাসে তাহা নষ্ট হইয়া থাকে। এবং এইরূপ গর্ভিণীর গর্ভ পুনঃপুনঃই নষ্ট হয়। গর্ভমধ্যস্থ শিশুর ফুলের যদি বিকৃতি বা degeneration ঘটে বা ফুলটী যদি অযথাস্থানে সংলগ্ন থাকে (যেমন অসের নিকট) অথবা যদি তাহার নাড়ী মধ্যে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত ঘটে অথবা যদি পানমুচির ভিতর অতিরিক্ত জলের সঞ্চার হয়, তবেও গর্ভস্রাব ঘটিয়া থাকে। নাড়ী (cord) হ্রস্ব হওয়াও গর্ভস্রাবের একটী কারণ।

পূর্ব্বলক্ষণ—অনেক সময়ে কোনও পূর্ব্বলক্ষণ বিনা অকস্মাৎ গর্ভস্থ ভ্রূণ নিষ্কৃত হইয়া যায়; কিন্তু অধিকাংশই সময়েই কতকগুলি লক্ষণ পূর্ব্ব হইতে গর্ভপাতের সূচনা করিয়া দেয়; সে লক্ষণগুলি জরায়ুতে রক্তাধিক্য-সূচক, যথা—মধ্যে মধ্যে শীতানুভব, কোমরে ভারি বোধ, গুহ্যদ্বারে কন্‌কনানি, পৃষ্ঠদেশে ব্যথানুভব, মুহুর্ম্মুহু প্রস্রাবেচ্ছা, পেট আঁটিয়া ধরা (uterine contractions), রক্তস্রাব, প্রভৃতি। এই সকল লক্ষণের শান্তি বিধান না করিলে রক্তস্রাব বৃদ্ধি পায় এবং ভ্রূণ যদি দুই বা একমাসের হয় তবে তাহা সম্পূর্ণ অবস্থাতেই নিঃসৃত হইয়া থাকে। ভ্রূণের এতাদৃশ বয়সে (২।১ মাস) জরায়ুর সঙ্কোচের পূর্ব্বে তাহা হইতে রক্তস্রাবই প্রথমে দেখা যায়, জরায়ুগাত্র ও পানমুচির মধ্যে রক্তস্রাবই

ভ্রূণের বিচ্যুতির কারণ হইয়া পড়ে। পক্ষান্তরে যদি এমন হয় যে, পূর্ব্ব হইতেই ভ্রূণের মৃত্যু হইয়াছে, তবে অল্প পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণের রক্ত স্রাব হইয়া পরে জরায়ুর সঙ্কোচ আরব্ধ হয়; এমত অবস্থায় মৃত ভ্রূণটি সহজেই জরায়ুগ্রীবায় বা এমন কি যোনির মধ্যে নীত হয়, এবং এরূপ অবস্থায় তাদৃশ রক্তস্রাব হয় না। কিন্তু যদি ভ্রূণটি জীবিত থাকে তবে একবার রক্তস্রাব, তাহার পরে জরায়ুর সঙ্কোচ, পুনরায় স্রাব, তৎপরে সঙ্কোচ, ক্রমাগত এইরূপ হইতে থাকে; যাবৎ ভ্রূণটি এবং ফুলটি সম্পূর্ণরূপে স্খলিত না হয়; এই অবস্থায় কয়েক দিন অতিবাহিত হইতে পারে এবং তন্নিবন্ধন রক্তস্রাব হইতে প্রসূতির সমূহ বিপদের আশঙ্কা। অথচ ফুলটিকে সবলে উৎপাটিত করিয়া রক্তস্রাবের রোধ করাও সকল সময়ে সমীচীন নহে; যেহেতু তৎপ্রক্রিয়ার ফলে ফুলটি অংশতঃ জরায়ুগাত্রে সংলগ্ন থাকিয়া যাইতে পারে; এইরূপ হইলে জরায়ুর মধ্যে তাহার পচন (sepsis) ও তজ্জনিত রক্তস্রাব হইয়া গর্ভিণীর জীবনকে আরো বিপন্ন করিতে পারে।

গর্ভস্রাবের নির্ণয়।—(ক) রোগিণী আদৌ গর্ভবতী ছিলেন কি না, এইটিই প্রথমতঃ নির্ণয় করা আমাদের কর্ত্তব্য। যদি ঋতু বন্ধ হইতে চার মাস কাল অতিবাহিত হইয়া গিয়া থাকে, তবে এই প্রশ্নের অতি সহজেই মীমাংসা হয়। কিন্তু তন্নিম্নে এতদ্বিষয়ে অনেক সন্দেহের কারণ উপস্থিত হইয়া অবস্থা নির্ণয়ের ব্যতিক্রম ঘটায়। গর্ভের প্রথম তিন মাস কাল মধ্যে কতকগুলি গর্ভসূচক লক্ষণ পাওয়া যায়; তন্মধ্যে সুস্থ শরীরে রীতিমত ঋতুস্রাব মাস মাস হইতে হইতে, অকস্মাৎ তাহা বন্ধ হইয়া যাওয়া প্রথম এবং প্রধান লক্ষণ, সন্দেহ নাই। এমন যদি হয় যে, যে রমণীর তিনমাস বা তন্ন্যূন কাল ঋতুস্রাব হয় নাই, তাঁহার জননেন্দ্রিয়ের বা শারীরিক অন্য কোনও ব্যাধি নাই এবং ঋতুস্রাব সম্বন্ধে তাঁহার কখনও কোন নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটে নাই, তবে তাঁহার গর্ভ সম্বন্ধে আমাদের সন্দেহ করিবার কোনও আবশ্যকতা বা কারণ নাই। ঋতুস্রাব রোধের সহিত যদি স্তনদ্বয়ের বিবৃদ্ধি, চুচুকের চতুষ্পার্শ্বে কালিমামণ্ডল ও তন্মধ্যে মণ্টগোমারির স্ফোটক বা follicles বর্ত্তমান থাকে এবং যদি রমণীর মুহুর্মুহু প্রস্রাবেচ্ছা বর্ত্তমান থাকে তবে গর্ভের সত্ত্বা সম্বন্ধে আমরা আরও নিশ্চিত হইতে পারি। [কিন্তু, দুঃখের বিষয়, এই ব্যাপার সকল স্থলে তত সহজে নির্ণীত হয় না। কোনও কোনও স্ত্রীলোকের ঋতুস্রাব সম্বন্ধে কোনও রীতিমত ক্রম লক্ষিত হয় না; ঋতুস্রাবের বিষয়ে প্রত্যেক রমণীই স্বদেহতন্ত্রের বশবর্ত্তী; কেহ কেহ সাধারণ ঋতুর সময়ে অগ্রপশ্চাৎ ঋতুমতী হইয়া থাকেন। আবার অন্যান্য রমণীরা গর্ভবতী হইয়াও রীতিমত ঋতুমতী হইয়া থাকেন; এইরূপ গর্ভাবস্থায় রজোদর্শন প্রথম তিন মাস কালই সাধারণতঃ হইয়া থাকে; কোন কোন রমণী সমগ্র গর্ভকালেই ঋতু দর্শন করিয়া থাকেন। তবে সুখের বিষয় এই যে, গর্ভাবস্থায় যে রজোদর্শন হয় তাহা ঠিক রীতিমত রজোদর্শনের সময়ের মত, ক্রমপর্য্যায়ে হয় না, তাহা অতি স্বল্পকাল-স্থায়ী

হয় এবং তাহাতে রক্তস্রাবও সামান্যাকারে হইয়া থাকে।]

(খ) এক্ষণে, প্রশ্ন হইতেছে যে, যদিও রোগিণী গর্ভিণী ছিলেন বটে, এক্ষণে তাঁহার সেই গর্ভের নষ্ট হইবার কোনও আশঙ্কা আছে কি? অর্থাৎ এইটি কি প্রকৃত গর্ভস্রাবের সূত্রপাত? এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে দেখা উচিত যে, রমণী মূত্রথালির সন্নিকটে তীব্র কিন্তু ক্ষণিক ব্যথানুভব করিতেছেন কি না এবং ব্যথার সঙ্গে সঙ্গেই রক্তস্রাব হইতেছে কি না? রক্তের সঙ্গে রক্তের দলা (clots) আছে কি না? জরায়ু গ্রীবা নরম ও মুখ প্রসারিত হইয়াছে কি না? যদি এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তবেই রমণীর গর্ভস্রাবের সূত্রপাত হইয়াছে, বলিতে হইবে। [এ বিষয়েও দুই একটি মারাত্মক ভ্রমের সুযোগ উপস্থিত হয়। যদি এমন দেখা যায় যে, কোনও রমণীর ঋতুস্রাব বরাবর এলোমেলো সময়ে হইতে হইতে, অকস্মাৎ তাঁহার তলপেটে নিদারুণ যন্ত্রণা হইয়া কতকটা রক্তস্রাব হইয়া গেল তবে আমরা কি বুঝিব? এরূপ অবস্থায় চারিটি ব্যাপার সংঘটিত হইয়া থাকিবার সম্ভাবনা। (১) যদি তলপেটে ব্যথা হইয়া রীতিমত তরল রক্তস্রাব হইতে থাকে এবং যদি সেই রক্তস্রাব বেশী মাত্রায় না হয়, অথবা যদি তদ্দশতঃ রমণীর আকস্মিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত না হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে, সাধারণ ঋতুই হইয়াছে। (২) কিন্তু যদি রক্তস্রাবের সঙ্গে সঙ্গে রক্ত দলা দেখিতে পাওয়া যায়, তবে সে ব্যাপারটি কি? সেটি কষ্টরজঃ বা Dysmenorrhœa হইতে পারে, যদি বেশ বুঝা যায় যে, আগে তলপেটে ব্যথা ক'রয়া উঠে এবং তৎপরে রক্তস্রাব হয় (অর্থাৎ ব্যথা ও রক্তস্রাব সমসাময়িক নহে), যদি দেখা যায় যে, জরায়ুমুখ অতি কঠিন ও কুঞ্চিত, যদি দেখা যায় যে, রক্ত দলাগুলি ত্রিকোণাকৃতি এবং জরায়ুর চাপে তাহাদের আকৃতির কিছুই পরিবর্ত্তন অঙ্গুলি দ্বারা অনুভূত না হয়, যদি জরায়ুকে সহজেই নাড়া যায়, এবং যদি রক্তস্রাবের ফলে রমণীর দারুণ দৌর্ব্বল্য উপস্থিত না হয়। (৩) আবার উহা Ruptured Tubal Pregnancy or Ectopic Gestationও হইতে পারে। সে অবস্থায় এই রকমের ইতিহাস পাওয়া যায়, যথা—কোনও রমণীর ঋতু (রীতিমতই হউক বা এলোমেলো ভাবেই হউক) হইতে হইতে, হঠাৎ তাহা বন্ধ হইয়া যায়; এইরূপ দেড় মাস দুই মাস বন্ধ থাকার সঙ্গে সঙ্গে গর্ভের অন্যান্য লক্ষণ গুলি কিছু কিছু পাওয়া যায়; তাহার পরে অকস্মাৎ একদিন রক্তস্রাব দেখা দেয়—ঐ স্রাব খুব বেশী নহে, কিন্তু উহার সঙ্গে জরায়ুগাত্রের ঝিল্লিনির্ম্মিত ছাঁচ একটি খণ্ডাকৃতি হইয়া, অথবা সম্পূর্ণই নির্গত হইতে পারে; এবং সঙ্গে সঙ্গে তলপেটে নিদারুণ যন্ত্রণা বোধ এবং হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া সন্নিপাত উপস্থিত হয়। স্মরণ থাকে যেন যে, কষ্টরজঃ ব্যাধিতে আগে পেট কন কন করে এবং পরে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু গর্ভপাত জনিত স্রাব ব্যথার অগ্রে বা সঙ্গেই হইতে থাকে। কষ্টরজঃ ব্যাধিতে রক্তদলা থাকিবেই এবং সাধারণতঃ তাহারা ত্রিকোণা-

কৃতি বিশিষ্ট হয় এবং যাবত ভ্রূণ জরায়ু মধ্যে অবস্থিতি করে তাবৎ জরায়ুকে সহজে নড়ান যায় না। আর এক কথা; Fallopian নলীর মধ্যে গর্ভের সঞ্চার হইলে, তাহা অচিরাৎ ফাটিয়া যাইয়া প্রথমতঃ রক্তস্রাবের দ্বারা এবং পরে পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ দ্বারা জীবনকে বিপন্ন করিয়া তোলে। অথচ ঐ রূপ ফাটিলে, অকস্মাৎ সান্নিপাতের লক্ষণ ও যৎসামান্য রজোদর্শন ব্যতীত অন্য কোনও বাহ্যিক লক্ষণ বড় একটা পাওয়া না যাওয়ায় নবীন চিকিৎসক বিপদের গুরুত্ব উপলব্ধি করিতে অক্ষম হইয়া রোগিণীকে সমূহ বিপদে ফেলিয়া যাইতে পারেন। (৪) এইরূপ দুই একমাস ঋতু বন্ধ থাকার পরে অকস্মাৎ একটু একটু রজোদর্শন ও অল্প স্বল্প পেট কন কনানি আর একটি ব্যাধিতে হইতে পারে, সেটিকে ইংরাজিতে Missed Abortion বা গর্ভস্রাব ফস্‌কাইয়া যাওয়া কহে। উহার লক্ষণাবলী এই:—তিন চার মাস কাল ঋতু বন্ধ থাকিবার পরে বিনা ব্যথায় হঠাৎ এলোমেলো রক্তস্রাব হইতে থাকে। জরায়ুর বৃদ্ধি কিছু পাওয়া যায় না এবং যদিও পূর্ব্বে স্তনমণ্ডলে গর্ভের কোনও কোনও লক্ষণ থাকিতে পারিত, এক্ষণে তাহাদের আর পাওয়া যায় না। রক্তস্রাব যে একাদিক্রমে কয়েক দিন ধরিয়া হয় তাহা নহে; দুই এক দিন রক্তস্রাব হইয়া অথবা কিছুকাল কাপড়ে সামান্য দাগ লাগিয়া আবার হয় ত দুই এক সপ্তাহ কি মাসাবধি আর স্রাব নাও হইতে পারে। এই রক্ত পরিমাণে সামান্যও হইতে পারে অথবা অত্যধিক পরিমাণেও হইতে পারে, কিন্তু জরায়ু হইতে কখনও কিছু নিষ্কাশিত হইয়া পড়ে না। এইরূপ হওয়ার পরে তিনমাস হইতে দশমাস পর্য্যন্ত আদৌ আর স্রাব না হইবার কথা। দশমমাসে পুনরায় অকস্মাৎ রক্তস্রাব হয়, কিন্তু এবার তাহার সঙ্গে সঙ্গে ব্যথা বর্ত্তমান থাকে; এবং কিয়ৎ ক্ষণ ব্যথা ও স্রাবের পর ভ্রূণটি নিষ্কাশিত হয়; এই ভ্রূণটিকে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ইহা সুটকি মাছের ন্যায় শুকাইয়া গিয়াছে এবং বহুকাল হইতে মৃত। ভ্রূণের এরূপ অবস্থা হইলে গর্ভিণীর কোনও অনিষ্ট হয় না, এবং এরূপ অবস্থার আশঙ্কা করিলেও চিকিৎসকের কিছুই করিবার থাকে না।]

(গ) যদিই বা গর্ভস্রাবের সূত্রপাত হইয়া থাকে, তাহাকে কি আর রক্ষা করা যায় না? এইটিই আমাদের তৃতীয় প্রশ্ন। এই প্রশ্নের উত্তর এই—যে রক্তস্রাব যতই কেন হউক না, জরায়ুর সঙ্কোচন যতই প্রবল হউক না, জরায়ুর গ্রীবা যতই নমনীয় ও মুখ যতই প্রসারিত হউক না, যদি ভ্রূণ সজীব থাকে এবং পানমুচি অখণ্ড থাকে, তবে যথারীতি চিকিৎসার দ্বারা গর্ভ রক্ষা করা যাইতে পারে।

(ঘ) এক্ষণে আমাদের চতুর্থ প্রশ্ন হইতেছে—গর্ভ কি সম্পূর্ণ রূপে পতিত হইয়াছে? একথার সহজে মীমাংসা হওয়া দুরূহ, যদি রক্তদলা ও অন্যান্য স্রাবিত দ্রব্য চিকিৎসকের পরীক্ষার জন্য রক্ষিত না হইয়া থাকে। সুধু তাহাই নহে; হয়ত চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া রক্তদলার রাশির মধ্যে ভ্রূণকে দেখিতে পাইতে পারেন; দেখিতে পাইলেই অভ্রান্ত সাব্যস্ত হইল না যে গর্ভ সম্পূর্ণরূপে পতিত হইয়াছে, কারণ গর্ভাভ্যন্তরে তখনও

যমজ ভ্রূণের অন্যটী বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এমন অবস্থায়, অর্থাৎ যে স্থলে গর্ভ এক কালীন দুই বা ততোধিক সন্তান ধৃত হয়, যদি তাহাদের মধ্যে একটী নষ্ট হইয়া যায় তবে ন্যূনাধিক সময় মধ্যে অন্যটীও নষ্ট হইয়াই থাকে; অতএব কালবিলম্বে এ বিষয়ে সম্পূর্ণ নিশ্চিত ও নিশ্চিন্ত হইয়া যাইতে পারে।

গর্ভস্রাবের ভাবী ফল।- শিশু যদি সাতমাস কালের কম বয়স্ক হয়, তবে তাহার মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। সাধারণতঃ, গর্ভ স্রাবের সময়ে ভ্রূণের বস্তিদেশেরই প্রাগবতরণ হইয়া থাকে (pevlic presentation)।

গর্ভিণীর এই সময়টি অতীব সঙ্কটাপন্নকাল, যদি তিনি প্রথম বিপদ (রক্তস্রাব) হইতে রক্ষা পান তবুও তাঁহাকে কিছু কাল ধরিয়া জননেন্দ্রিয়-ঘটিত ব্যাধিতে—কষ্ট পাইতে হয়। কারণ, গর্ভস্রাবের সঙ্গে সঙ্গে কিছু কিছু গর্ভজ দ্রব্যাদি (যথা, ফুলের অবশিষ্টাংশ বা পানমুচির টুকরা) রহিয়া যাইতে পারে; অথবা জরায়ুর স্থানচ্যুতি (displacements), জরায়ু ঝিল্লিপ্রদাহ (endometritis), রক্তপ্রদর (menorrhagia), বা জরায়ুর অসম্যক সঙ্কোচ (sub-involution) প্রভৃতি উপসর্গজনিত ব্যাধি দ্বারা গর্ভিণীকে বহুকাল ধরিয়া কষ্ট ভোগ করিতে হয়।

ভগবানের অনির্ব্বচনীয় মহিমায়, রমণীরা রক্তস্রাবে তত সহজে পর্য্যুদস্ত হন না, যত সহজে পুরুষেরা হইয়া থাকেন। তাঁহারা একাদিক্রমে, অন্যূন ত্রিশবৎসর কালে মাসিক গড়ে আট আউন্স করিয়া, প্রায় ১০৮সের (আড়াই মণের কিছু উপর) রক্ত শুধু স্রাব করিয়া থাকেন তাহা নহে, স্রাব করিয়া সুস্থ বোধ করেন। এই জন্য, গর্ভপাতজনিত দারুণ রক্তস্রাবেও অতি অল্প সংখ্যক রমণীরই প্রাণনাশ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ, অধিকাংশ স্থলেই, দুই তিন মাসের গর্ভই নষ্ট হইয়া গিয়া থাকে; এই সময়ে গর্ভ নষ্ট হইতে আরম্ভ হইলে তাহা সহজে শেষ হয় না; যেহেতু, এককালীন ভ্রূণ ও তাহার আনুষঙ্গিক অংশগুলি স্খলিত হয় না। একবার কিছু ব্যথা খাইয়া ও রক্তস্রাব হইয়া ভ্রূণটিকে বহিষ্কৃত করা হয়; তাহার পরে তৎক্ষণাৎ জরায়ুমুখ আবদ্ধ হইয়া যায়, যাবত কিয়ৎকাল রক্তস্রাবের পর পুনরায় ব্যথা দিয়া, উহা, পুনঃ প্রসারিত হইয়া ভ্রূণের অবশিষ্টাংশ না বাহির করিয়া দিতে পারে। এইরূপে, দুইটি প্রক্রিয়াবিশেষ দ্বারা, ভ্রূণও তদানুষঙ্গিক যাবতীয় দ্রব্যাদি দুই তিন সপ্তাহ বা অধিক কাল ধরিয়া বাহির হইয়া থাকে; এই সমস্ত সময় ধরিয়া, রমণীর রক্তস্রাব হইয়া থাকে—এমন কি, সময়ে সময়ে, রক্তস্রাব এত বেশী হইতে পারে, যে, মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন না পাওয়া যাইতে পারে এবং রমণীর চৈতন্যাপহরণও হইতে পারে।

চিকিৎসা।—(ক) প্রতিষেধকবিধি। সুস্থা রমণী গর্ভাবস্থায় কি ভাবে চলিলে গর্ভ নষ্ট না হইতে পারে, তাহা প্রত্যেক রমণীরই জানা উচিত। গর্ভাবস্থায় জরায়ুতে সহজেই রক্তাধিক্য হইতে পারে, এবং অন্য সময়ে তুলনায় গর্ভাবস্থায় জরায়ু সহজেই উত্তেজিত হইয়া থাকে; রক্তাধিক্য ও উত্তেজনা এতদুভয় গর্ভের অকাল বিনাশের প্রকৃষ্ট কারণ। অতএব যে যে কারণে এতদুভয়ের কোনটিও—

হইতে পারে, সেই সেই কারণগুলি বর্জ্জন করা গর্ভিণীর একান্ত কর্ত্তব্য। কোনও ভারী জিনিষ উত্তোলন, কুন্থন, জোরে কোমর আঁটিয়া কাপড় পরা, দূরভ্রমণ, উঁচু নীচু স্থানে শকটারোহণ, সহবাস এ সকলই ত্যাগ করা উচিত। যে কোন কারণবশতঃ জরায়ুতে রক্তাধিক্য হইলেই রমণীর কামেচ্ছা বলবতী হইবার কথা—এইজন্য গর্ভের কয়েকমাসে, ঋতুকালীন, ও রজোবন্ধ (menopause) হইবার সময়ে রমণীরা কামাতুরা হন।

(খ) কোন কোন রোগ দেহে বর্ত্তমান থাকিলে, গর্ভনষ্টের কারণ হইয়া থাকে, একথা পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। যদি রমণী পাংশু-রোগগ্রস্থা (chlor-anæmic) হয়েন তবে লৌহ, আইয়োডিন্, আর্সেনিক, সিঙ্কোনা, bone-marrow বা অস্থিমজ্জা প্রভৃতির ব্যবহার দ্বারা রোগের শান্তি বিধান করা একান্তই কর্ত্তব্য। যদি রমণীর শরীরে উপদংশের (Syphilis) বিষ থাকে তবে তাঁহাকে গর্ভের প্রাক্কাল হইতেই লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড্ ২০ মিঃ, পটাশ্ আইয়োডাইড্ ৫ গ্রেণ, এক আউন্স পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন করান উচিত। কেহ কেহ তৎপরিবর্ত্তে লাইকর্ হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্ ৩০ মিঃ, টিং ফেরিপারক্লোরাইড্ ১০মিঃ, ডিকক্‌সন্ সিঙ্কোনা ad ১ আউন্স এই ঔষধ পছন্দ করেন। ইহা আহারের পরে সেবনীয়। শরীর ম্যালেরিয়া বা অন্যান্য ব্যাধিগ্রস্ত থাকিলে তদুপযুক্ত যথাযথ চিকিৎসা দ্বারা গর্ভিণীকে রোগমুক্ত করা আমাদের সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

(গ) যদি এমন হয় যে, উপরোক্ত সকল নিয়ম সত্ত্বেও রমণীর গর্ভনাশের সম্ভাবনা, তবে কি করা উচিত? সর্ব্বপ্রথমেই রমণীকে শায়িত করিয়া রাখা একান্ত প্রয়োজন, সুধু শায়িত নহে, তিনি যে পালঙ্কের বা তক্তাপোষের উপর থাকিবেন, তাহার পাদদেশের পায়া দুটি ২।৩ খানি ইষ্টকদ্বারা উঁচু করা উচিত, জরায়ু হইতে রক্তাধিক্য সরিয়া যাইতে পারে। এইরূপে শায়িত রাখা সত্ত্বেও যদি কোন উপকার না বোধ করা যায়, এবং গর্ভিণী ক্রমাগতই তলপেটে ও কোমরে ব্যথানুভব করেন এবং তাঁহার তলপেট ভারী বোধ হইতে থাকে, তবে তাঁহাকে Ext. Viburnum Prunifolium Liq ৩০ মিনিম সেবন করিতে দেওয়া উচিত। তৎপরিবর্ত্তে কখনো কখনো হিং (Asafetida) ২ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর দিলেও প্রভূত উপকার দর্শে। যদি এতদুভয়ের কোনটিও উপকারে না আইসে তবে অহিফেন প্রয়োগ করাই যুক্তিসিদ্ধ। এস্থলে বলা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না যে, গর্ভিণী রমণী অহিফেনঘটিত ঔষধের বিস্তর মাত্রা সহ্য করিতে পারেন। ত্রিশ মিনিম্ টিং ওপিয়াই কিছু এরোরুট বা বার্লির সহিত জলে মিশ্রিত করিয়া enema স্বরূপ দেওয়া যাইতে পারে; অথবা সিকিগ্রেণ এক্সট্রাক্ট্ বেলেডোনার সহিত অর্দ্ধগ্রেণ মর্ফিন্ হাইড্রোক্লোরাইড, দুই ড্রাম অয়েল থিওব্রোমার সহিত মিশ্রিত করিয়া সাপোজিটরি আকারে গুহ্যদেশে ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রযুক্ত হইতে পারে (এরূপ সাপজিটরি প্রয়োগ করিলে, ২৪ ঘণ্টা অন্তর চার আউন্স গ্লিসারিণ ও ১ পাইণ্ট বা তিন পোয়া ইন্‌ফিউজম্ লাইনাই বা মসিনাসিদ্ধ জল

এনিমারূপে ব্যবহার করা উচিত)। এতদ্ব্যতীত অধস্ত্বাচিকরূপে সিকি গ্রেণ মর্ফিয়া হাইড্রেক্লোর বা মুখে টিং ওপিয়াই ১০ মিঃ- বা ব্যাটলির লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটাইভাস ১০ মিঃ ছয় ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে। যদি এত করিয়াও গর্ভ রক্ষা করা অসম্ভবপর বোধ হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে, হয় গর্ভ রক্ষা আদৌ হইবে না, নতুবা গর্ভিণীর স্নায়বিক উত্তেজনা অতীব প্রবল বিষয়ে জরায়ুর সঙ্কোচ নিবারণ হওয়া সম্ভবপর নহে। শেষোক্ত স্থলে এক ড্রাম ক্লোরাল হাইড্রেট কিছু এরোরুটও জলে মিশ্রিত করিয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দ্বারা দিলে গর্ভ রক্ষা হওয়া সম্ভব। অহিফেন ও ক্লোরালের পিচকারী-প্রযুক্ত দ্রব বৃহদন্ত্রপথে শোষিত হয়, এই আমাদের ইচ্ছা। অথচ, গুহ্যদ্বারে পিচকারী প্রয়োগ করিলেই মলত্যাগের চেষ্টা হইয়া থাকে। এইজন্য, এই দুই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অন্ততঃ পনের মিনিট কাল গুহ্যদ্বারের মুখ হস্তদ্বারা বা ঠাণ্ডা জলে ভিজান কাপড় দ্বারা, বা এক খণ্ড বরফ দ্বারা চাপিয়া রাখা উচিত, তাহা হইলে আর মলত্যাগের চেষ্টা হয় না। এই সকল উপায়ের সঙ্গে সঙ্গে অথবা এতদ্ব্যতীত আরো দুই একটি বিধি অবলম্বন করা যাইতে পারে। যদি ঘাড়েরনীচে, দুইটি কাঁধের মধ্যে, কিয়ৎকালের জন্য একটি মাষ্টার্ড বেলেস্তারা দেওয়া যায় এবং যদি গর্ভিণী তৎসঙ্গে বারম্বার রাইচুর্ণ মিশ্রিত গরম জলে দুইটি হাত ডুবাইয়া রাখেন, তাহা হইলে উপকার হয়। অনেক সময়ে যোনির উপরে বরফ দিয়া খাটের পায়ের দিক উচু করিলে উপকার পাওয়া যায়। কোনও শিরাচ্ছেদ করিয়া (Venesection) আট দশ আউন্স রক্তপাতে অনেক সময়ে কার্য্য পাওয়া যায়।

(ঘ) যদি উপরোক্ত সকল চেষ্টাই ব্যর্থ হয়, এবং পেটের ব্যথা ও রক্তস্রাব ক্রমশঃই বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলেও আশা ভরসা ছাড়িবার প্রয়োজন নাই—যাবৎ পানমুচি ভাঙ্গিয়া না যায়। বিশেষ চেষ্টা করিয়া, এমন অবস্থায়ও গর্ভ রক্ষা পাইয়াছে এবং শিশু সুস্থকায়ে জন্মগ্রহণ করিয়াছে। মর্ফিয়ার এনিমা, ক্লোরাল, শায়িত রাখা প্রভৃতি যাহা কিছু এইমাত্র বর্ণিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ও প্রয়োগ করা যাইতে পারে ও প্রযুক্ত হওয়া বিধেয়। কিন্তু যদি পানমুচি রক্ষা না পায়, ও উহা বিদারিত হইয়া পড়ে, তবেই রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, এবং তখন গর্ভস্থ ভ্রূণের রক্ষা হওয়া অসম্ভব এবং মাতার জীবনও সহজেই নষ্ট হইবার কথা। এক্ষণে কি কর্ত্তব্য? কর্ত্তব্য, যেন তেন প্রকারেণ রক্তস্রাব রোধ করা। এতদুদ্দেশ্যে, দুইটি উপায় অতি সহজেই অবলম্বিত হইতে পারে এবং তাহাদের অবলম্বনে অতি আশ্চর্য্য সুফল পাওয়া গিয়া থাকে,—যোনিপথে বস্ত্র খণ্ড বা তুলা দ্বারা সঞ্চাপ—এবং আর্গট প্রয়োগ।

(১) Tamponnig the Vagina.—যোনিপথে তুলা বা বস্ত্রখণ্ড প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে, অতি সুন্দররূপে ও অতি সহজে, রক্তস্রাব রোধ করা যায়। কিন্তু ইহা যথোপযুক্ত রূপে সম্পন্ন না হইলে তাদৃশ ফলোপধায়ক হয় না বিধায়ে, আমরা এই প্রক্রিয়ার বিশেষ বিবরণ দিলাম। (দ্বিতীয়াধ্যায়ে অন্যান্য এতৎসম্বন্ধীয় বিবরণ দেওয়া যাইবে) প্রথমতঃ যোনিমার্গ পরিষ্কার (asepticise)

করিয়া লইবে; পরে সাধারণ বাজারের তুলাকে শুধু চাটু বা কড়ার উপরে চড়াইয়া, উষ্ণ করিয়া, শুষ্ক করিয়া লইবে; এই তুলা একটু পরিষ্কার বস্ত্র খণ্ডের মধ্যে পুরিয়া, সেলাই করিয়া, ছোট ছোট "মুটি" প্রস্তুত করিবে; এই রকমের ২০।৩০টি "মুটি" চাই। মুটিগুলি পরস্পরের সহিত সূত্রদ্বারা সংলগ্ন কর। এইরূপে সকল দ্রব্য যথাযথ প্রস্তুত হইলে, বাম হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলি যোনিমার্গের ভিতরে প্রবিষ্ট করাইয়া, জরায়ুর পশ্চাদ্দিকে যে স্থান (cul de sac) আছে, প্রথমে তথায় ও পরে জরায়ুর সম্মুখস্থ স্থানে, পরে তাহার চতুর্দ্দিকে এবং ক্রমশঃ সমস্ত যোনি মধ্যেই বেশ করিয়া চাপিয়া ঐ সকল মুটি একে একে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। সাবধান থাকিতে হইবে যেন সম্মুখভাগের মুটিগুলি অযথারূপে মূত্রমার্গের উপরে এত চাপ না দেয় যে, মূত্রত্যাগ কষ্টকর বা অসম্ভব হইয়া পড়ে। এই মুটিগুলি একাদিক্রমে ৮।১০ঘণ্টাকাল একস্থানে থাকিতে পারে। তৎপরেও যদি তাহাদের যোনিমধ্যে রক্ষা করা প্রয়োজন হয়, তবে নূতন করিয়া মুটি প্রস্তুত করিয়া পুনরায় ঐরূপ উপায়ে তাহাদের প্রবিষ্ট করাইয়া দিতে হইবে। সাধারণ তুলার মুটির পরিবর্ত্তে শোধক তুলার (absorbent cotton wool) মুটি ব্যবহার করা চলে না কিন্তু Boric বা Iodoform বা অ্যারিষ্টল গজ কাপড়ের খণ্ড বা পাতলা মলমলের টুকরা ব্যবহার করা চলে। যদি এইরূপে কাপড় খণ্ড বা তুলার মুটি ব্যবহার করা যায়, তবে ৮।১০ ঘণ্টা পরে তাহাদের খুলিয়া লইবার সময়ে, প্রায়ই দেখা যায় যে রক্তস্রাব ত বন্ধ হইয়াছেই, তদ্ব্যতীত ভ্রূণ ও তাহার আনুষঙ্গিক সকল জিনিসই জরায়ু হইতে বিচ্যুত হইয়া, যোনিমার্গের মধ্যে পড়িয়া রহিয়াছে! কেহ কেহ শুধু যোনিমার্গ মধ্যে বস্ত্র খণ্ড বা তুলার মুটি দিয়া ক্ষান্ত হন না; তাঁহারা সর্ব্বপ্রথমে সরু একখণ্ড বস্ত্র ফটকিরি দ্রব বা টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ বা অ্যাড্রেনালিন দ্রবে ভিজাইয়া সিম্‌স্ (Sim's Speculum) স্পেকুলাম সাহায্যে জরায়ুমুখে সজোরে প্রবিষ্ট করাইয়া, পরে যোনিমার্গ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে অবরুদ্ধ করেন। আমার মতে এইটী আরো উৎকৃষ্ট বিধি। কারণ, ঐরূপে জরায়ুকে "ছিপি বন্ধ" করার মত করিলে, রক্তস্রাব অতি সহজেই বন্ধ হয়। (২) আর্গটের দুইটি কার্য্য আছে—ইহা জরায়ুপেশী সমূহের সঙ্কোচক এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্য মৃদু কারক। কিন্তু দুই তিন মাস গর্ভাবস্থায় জরায়ুর পেশীর এত সামান্যই বিবৃদ্ধি হয় যে, আর্গটের সাহায্যে গর্ভ হইতে ভ্রূণকে স্খলিত করা চলে না; অতএব এই সময়ে যদি আর্গট প্রয়োগ করা যায়, তবে তাহা রক্তস্রাব রোধ করে, তাহা মেরুদণ্ডস্থ শিরাধমনীগণকে সঙ্কুচিত করে এবং তাহা হৃৎপিণ্ডের কার্য্যকেও মৃদু করে এবং এই সকল প্রক্রিয়ার দ্বারা রমণীর প্রাণরক্ষা করে। অতএব যোনিপথ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা রোধ করার সঙ্গে সঙ্গে আর্গট প্রয়োগ করিলে, আরো সুফল পাওয়া যায়।

(৩) যদি দেখা যায় যে, ভ্রূণটি জরায়ুগ্রীবার মধ্যে রহিয়াছে, তাহা হইলে আমাদের কর্ত্তব্য কি? আমাদের কর্ত্তব্য, তাহাকে উৎপাটিত বা স্থানচ্যুত না করা। কারণ,

যাবৎ ভ্রূণটি ঐ স্থলে থাকে, তাবৎ, তদ্দ্বারা ঐ স্থলে থাকিবার দরুণ দুইটী কার্য্য হয় ;—একটী, ছিপি দ্বারা বোতলের মুখরোধ করার মত, জরায়ুর মুখ বন্ধ রাখা, যাহার ফলে আদৌ রক্তস্রাব হইতে পায় না ; আর একটী জরায়ুর সঙ্কোচ (reflexly) বৃদ্ধি করা। উভয়ের ফলে, ভ্রূণটি সাঙ্গোপাঙ্গ সহিত সহজে ও সত্বর নিষ্কাশিত হইয়া পড়ে। যদিও বা কোন কারণে শুধু ভ্রূণটিই বিচ্যুত হইয়া পড়ে, এবং ফুলটী জরায়ুর মধ্যে থাকিয়া যায়, তবে ফুলটি কয়েকমাস পর্য্যন্তও জরায়ুর মধ্যে থাকিয়াও না পচিতে পারে ; এবং যদি উহা না পচে, তবে আমাদের ব্যস্ত হইবার কোন কারণ নাই। এমত স্থলে রীতিমত আর্গট ব্যবহার ও যোনিপথ বস্ত্র দ্বারা অবরুদ্ধ রাখাই একমাত্র বিধেয়।

(চ) যদি কোনও প্রকারে, গর্ভস্থ ভ্রূণ অংশতঃ নিষ্কাশিত হইয়া যায় এবং যদি গর্ভাভ্যন্তরস্থ অংশে পচনক্রিয়ার সূত্রপাত হয়, তাহা জানিবার ও চিকিৎসা করিবার উপায় কি ? জানিবার উপায় লোকিয়ার (Lochia) দুর্গন্ধ, এবং সেই দুর্গন্ধ এত তীব্র যে, তাহা ঘরের তাবৎ বায়ুকেই দূষিত করে ; লোকিয়ার বর্ণ কৃষ্ণ ও তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে। রোগিণীর যখন তখন কম্পবোধ হইয়া জ্বর আসে—সে জ্বর ১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রি ফাঃ উঠে ; মুখমণ্ডল বিকৃতভাব ধারণ করে ; উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকে ; নাড়ী দ্রুত হয়। এ সকল লক্ষণই ঘোর বিপদ্সূচক। অতএব একবার যদি স্থির হয় যে,গর্ভাশয়াভ্যন্তরে ভ্রূণ বা ভ্রূণের আনুষঙ্গিক কোনও অংশে পচন-ক্রিয়া ধরিয়াছে তবে আর মুহূর্ত্তেক কালবিলম্ব করা উচিত নহে। বামহস্তের সঞ্চাপে জরায়ুকে নিম্নদিকে চাপ দিয়া নামাইয়া দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি যোনিপথে জরায়ু মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া তৎসাহায্যে পচিত বা পচনশীল সকল দ্রব্যকেই বাহির করিয়া ফেলা উচিত। যদি জরায়ু-মুখ প্রসারিত থাকে তবে এই কার্য্য সহজেই হইতে পারে। যদি তাহা প্রসারিত না থাকে, তবে ল্যামিনোরয়া টেণ্ট, বা বার্ণসের, বা মোলস্ওয়ার্থের ডাইলেটর, বা হেগারের ডাইলেটর যন্ত্রের সাহায্যে এবং সকল যন্ত্রের অভাবে, হোনিগ বর্ণিত উপায়ে, (অর্থাৎ যোনিপথে ও জরায়ুর পশ্চাদ্ভাগে স্থিত, নিজ বামহস্তের মধ্যমা ও তর্জ্জনী-অঙ্গুলীদ্বয়ের অভিমুখে সজোরে উদর প্রাচীরের উপর হইতে জরায়ুর ফাণ্ডাসের উপর সঞ্চাপ প্রয়োগে) বা অন্য যে কোনও উপায়ে হউক জরায়ু-মুখ প্রসারিত করিয়া লইতেই হইবে ; উহা প্রসারিত হইলে, অঙ্গুলি সাহায্যে অথবা কিউরেট (curette) যন্ত্রের সাহায্যে সকল পচনশীল অংশগুলি নিষ্কাশিত করিয়া ফেলিতে হইবে। কিউরেট ব্যবহার কালীন, আমাদের সতর্ক থাকা উচিত যে, নিতান্ত বলপ্রয়োগ করা না হয়, কারণ তাহা করিলে ভবিষ্যতে জরায়ুর প্রদাহ বা পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। কিউরেট যন্ত্রব্যবহার করার পরে, আইওডিন দ্রব (১ঃ ২০০) বা লাইসল, দ্রব (১ঃ ২০০) ক্রিয়োলিন বা কার্ব্বলিক দ্রব (১ঃ ২০) বা পার্ম্যাঙ্গ্যানট অফ্ পটাশ দ্রব (১ঃ ২০০) দ্বারা যথোপযুক্তরূপে জরায়ুর ধৌতি হওয়া প্রয়োজন, এবং তৎসঙ্গে রোগিণীকে কুইনিন সলফেট্ ৩ গ্রেণ, সালফ্ফিউরিক

অ্যাসিড্ ডিল্ ১০ মিঃ, সোডা সালফ ½ ১ড্রাম, টিং নক্স ভমিকা ৫ মিঃ, ১ আউন্স জলের সহিত দিনে তিনবার দেওয়া উচিত। আবশ্যক বোধে ব্র্যাণ্ডি বা টিং ডিজিটেলিস্ প্রভৃতিও দেওয়া যায়। রোগিণীকে শান্তিতে রাখা একান্ত প্রয়োজন এবং তক্তপোষের মাথার দিকভাগটা ইষ্টক দ্বারা উচ্চ করিয়া দেওয়াও প্রয়োজন। রোগিণীর রীতিমত গা মুছাইয়া দেওয়া উচিত, তাঁহাকে মাংসঘটিত কোনও খাদ্য দেওয়া উচিত নহে; দুধ, দৈ, ঘোল, ডালের যুষ প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

(ছ) পরবর্ত্তী চিকিৎসা।—যদি কোনও রমণীর গর্ভনষ্টের সঙ্গে সঙ্গে ঐ সকল বিপদ সমূহ সামান্যাকারেই হয় এবং এত সামান্য হয় যে, রমণীর তজ্জন্য কোনও বিশেষ কষ্ট বা বিপদ না হইতে থাকে, তবে সাধারণতঃ তাঁহারা ঐ ব্যাপারটীকে তাচ্ছিল্য করিয়া থাকেন। এমন কি জীবন বিপন্ন হইলেও, ঠিক বিপদ হইতে উদ্ধারের মত ব্যবস্থা ব্যতীত তাঁহারা তাহার পরবর্ত্তী কালের উপযুক্ত কোনও চিকিৎসা করান না, বা চিকিৎসক-প্রবর্ত্তিত বিধির বশবর্ত্তিনী থাকিতে চাহেন না। অথচ গর্ভ নষ্টের পর হইতেই শরীর চিরকালের মত ভাঙ্গিয়া যায়, নানা রকমের রোগ জুটে, এইটা সকলেই বিদিত আছেন। এমন অবস্থায়,তাঁহারা মূর্ত্তিমতী রোগিণী হইয়া যাহাতে না থাকেন, তাহা করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। রমণীকে বলা উচিত যে, গর্ভনষ্টের এক মাস কাল মধ্যে তাঁহার কোনও ভারী বস্তু উত্তোলন করা অবিধেয়; কারণ ঐ সময়ের মধ্যে জরায়ুর যথাযথ সঙ্কোচ হয় না। তাঁহাদের কিছুকাল লৌহঘটিত ঔষধ, সিঙ্কোনা, কুঁচিলা প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত; এবং জরায়ুর যাহা কিছু দোষ হইয়া পড়ে (যথা স্থানচ্যুতি, অসম্যক সঙ্কোচ, প্রভৃতি) তৎসমুদয়েরও চিকিৎসা করান উচিত। কতকাল ধরিয়া এই সকল উপসর্গের জন্য চিকিৎসিত হইতে হইবে তাহা তাঁহাদের অদৃষ্টসাপেক্ষ।

গর্ভস্রাব জনিত ধনুষ্টঙ্কার।

মহামতি সিম্পসন্ বলেন যে, গর্ভপাতের সময়ে যে কষ্ট বা গর্ভিণীর দেহের ক্ষতি হয়, তাহার ফলে তাঁহার আক্ষেপ হইতে পারে। ঐ আক্ষেপ ধনুষ্টঙ্কারের আক্ষেপরই মত। কিন্তু যে রোগিণীর ঐ আক্ষেপ হয়,তাঁহার যোনি ও জরায়ুস্থ রক্ত রসাদি বা তিনি যে ঘরে শুইয়া প্রসব করেন সে ঘরের ধূলি বা ঝুল কোনও দ্রব্য ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু পাওয়া যায় না। এই আক্ষেপ জীবাণুবিষ সংঘটিত নহে বলিয়াই প্রতিপন্ন করা হইয়াছে, ইহা দারুণ যন্ত্রণা বা আঘাতেরই ফল মাত্র।

ইহার চিকিৎসার জন্য ক্লোরাল হাইড্রেট বেশী মাত্রায় ব্যবহার হয়। ক্লোরাল ব্যবহার কালীন, রোগিণীর মণিবন্ধের নাড়ীর উপরে সতীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হয়; যতক্ষণ রক্তচাপ সজোরে হইতে থাকে এবং যতক্ষণ ধমনী পূর্ণ থাকে, নির্ভয়ে ক্লোরাল ব্যবহার করা চলে।

যদি কোনও গর্ভিণীর গর্ভপাতের সূত্রপাত হইবামাত্র ঐ রূপ আক্ষেপ হইতে থাকে, তবে ভ্রূণের কি অবস্থা হয়? বোধ হয় পাঁচ ঘণ্টা কালের বেশী ভ্রূণ উক্ত অবস্থায় জরায়ু-মধ্যে জীবিত থাকিতে পারে না।

সুস্থ শরীরে ব্যায়ামের প্রয়োজনীয়তা ও কার্য্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস।

ব্যায়াম না করিলে শরীরের উৎকর্ষ সাধন হয় না। আহার শরীর পোষণের জন্য যেরূপ আবশ্যকীয়, ব্যায়ামও শরীরের উৎকর্ষ সাধনের জন্য তদ্রূপ আবশ্যকীয়। আহার ও ব্যায়ামের সমতাতেই শরীর সুস্থ থাকে। যদি ইহার কোন এক অংশের অভাব হয় বা হ্রাস হয়, তবে শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিতে পারে না। প্রকৃতির নিয়মানুসারে আমাদের মন যেরূপ শূন্য থাকিতে পারে না, শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গও সেইরূপ তাহাদের কার্য্য না করিয়া থাকিতে পারে না। আহার যেরূপ শরীর পোষণের সমস্ত পদার্থ যোগাইয়া দেয়, কার্য্য বা ব্যায়ামও শরীরের কোষ, বিধান-তন্ত্র ও সমস্ত যন্ত্রের সমস্ত নিঃসারক বিষাক্ত পদার্থের নিক্রমণের সাহায্য করিয়া তাহাদের বৃদ্ধির ও পোষণের সহায়তা করে। আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি যে সম্পূর্ণ বিশ্রাম, বা সম্পূর্ণ আহারাভাবে কোষকে মৃত্যুমুখে আনয়ন করে। যদি শরীরের কোন এক অঙ্গ অধিক চালনা করা যায় তবে অন্যান্য অঙ্গ অপেক্ষায় ইহা পুষ্ট হয়, তাহার আর সন্দেহ নাই, কিন্তু তাহা যে অস্বাভাবিক ও অস্বাস্থ্যকর, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। উপর্য্যুক্ত মতানুসারেই, অনেকে জানেন যে, মহাবীর সেণ্ডো তাহার ব্যায়ামের ক্রিয়া-সমূহ এমত আকারে রচনা করিয়াছেন যে, তাহাতে শরীরের এমন কোন মাংসপেশী নাই যাহা উপরিউক্ত ক্রিয়া সমূহের দ্বারা তাহার ব্যায়াম না হয়। আমার বিশ্বাস আমাদের ডুগু ডুগু ব্যায়ামও প্রায় সেই স্থান অধিকার করে। অত্যল্প আহার ও ব্যায়াম যেরূপ শরীরের সমস্ত অভাব দূর করিতে অসমর্থ, অতি অধিক আহার ও পরিশ্রম সেইপ্রকার শরীরের পক্ষে অপকারী। এই সমস্ত স্থানেই এরিষ্টটলের নিয়ম "গল্ডিনমিন" (অর্থাৎ অত্যন্তং গর্হিতং) পালন করা উচিত। আমার বিশ্বাস যে, বাঙ্গালীর শরীরের দুর্ব্বলতার কারণই হচ্ছে অসামঞ্জস্য কার্য্য অর্থাৎ মস্তিষ্কের কার্য্যের আধিক্য ও শরীরের ব্যায়ামের অভাব। যদি জগতের মধ্যে আমরা জীবিত থাকিতে চাই, তবে আমাদের এখন ব্যায়ামের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। আহারের উপর যেরূপ তীক্ষ্ণ লক্ষ্য আছে সেইরূপ বা ততোধিক লক্ষ্য আমাদের ব্যায়ামের উপর রাখা এখন আমাদের একান্ত কর্ত্তব্য হইয়া পড়িয়াছে, নচেৎ শীঘ্রই যে আমাদের জাতি নানাপ্রকার সংক্রামক রোগের হস্তে পতিত হইয়া এই জগৎ হইতে একেবারে মুছিয়া যাইবে, তাহার সংশয় অতি বিরল। রোগ প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিয়া রোগের আক্রমণ হইতে অব্যাহতি দেওয়া চিকিৎসকের একটী প্রশস্ত প্রণালী এবং এই প্রণালীর অনুসরণ করিয়াই আমরা যক্ষ্মা-রোগীদিগকে কড্‌লভার তৈল ও অন্যান্য ঔষধ মিশ্রিত তৈল ইত্যাদি ব্যবহার করি। কিন্তু এখন তৎ-পরিবর্ত্তে বা তাহার সংযোগে ব্যায়ামাদির ব্যবস্থা করিয়া সন্তোষজনক ফল পাওয়া যাইতেছে। এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি

করিবার জন্য ব্যায়াম একটী প্রশস্ত উপায়। এই প্রতিরোধক শক্তি শরীরের বিধানতন্তু ও অন্যান্য রক্তের রসে ন্যস্ত আছে। ব্যায়াম দ্বারা ইহার বৃদ্ধি করা যত সুবিধাজনক ও সহজসাধ্য এবং আমাদের আয়ত্তাধীন, অন্যান্য নিয়মে—ঔষধাদি প্রয়োগ দ্বারা, তাহার বৃদ্ধি করা তত সহজ সাধ্য বলিয়া আমার মনে হয় না। আমাদের শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সুস্থতার দিকে আনয়ন করিতে না পারিলে সুধু ঔষধাদি ব্যবহারের দ্বারা তাহার প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিবার আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র। সুতরাং শরীরকে যে প্রকারে সুস্থাবস্থার দিকে আনয়ন করা যায় তাহারই চেষ্টা করা আমাদের কর্ত্তব্য। এই উপরিউক্ত উদ্দেশ্য সাধনের জন্য ব্যায়ামাদির সাহায্য লওয়াই যে একমাত্র যুক্তিযুক্ত, তাহার আর সন্দেহ নাই।

শরীরের উৎকর্ষ সাধনের জন্য রীতিমত নিয়মানুসারে, এবং ক্লান্ত আবির্ভাবের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ব্যায়াম করা দরকার। প্রত্যেক অঙ্গের ব্যায়ামের পর তাহার বিশ্রাম দরকার। সেণ্ডোর ব্যায়ামের বিষয় মনে করিলেই ইহা ভালরূপ বুঝিতে পারা যায়।

শরীরের আয় ব্যয়ের উপরই শরীরের বৃদ্ধি ও হ্রাস নির্ভর করে।

এই আয়ের জন্য আমরা আহার ও বিশ্রাম এবং ব্যয়ের জন্য নিঃসারক যন্ত্রের কার্য্য ও ব্যায়ামের ব্যবস্থা করি। যদি ব্যায়াম বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় তবে নিঃসারক পদার্থের বহির্গমনের রাস্তা সব বন্ধ হইয়া যায়, বিধানতন্তুর আহার-সংগ্রহ করিবার ক্ষমতা হ্রাস হয় ও স্থানাভাব হয়, এবং নিঃসারক পদার্থ সমূহ শরীরের উপর বিষরূপে কার্য্য করে।

আহারের জন্য পরিপাক যন্ত্র সমূহ কার্য্য করে। যথা পাকস্থলী, ছোট বড় অন্ত্র, যকৃত, পেংক্রিয়াস ইত্যাদি। ব্যয়ের জন্য নিঃসারক যন্ত্র সমূহ কার্য্য করে। যথা গুহ্য দ্বার, ফুস্‌ফুস্‌, ত্বক্‌, প্রস্রাব দ্বার ইত্যাদি।

এই আয় ব্যয়ের হিসাব বিধানতন্তুতে হয়। বিধানতন্তু যদি কোন কারণে আয় অনুপাতে ব্যয় করিতে অসমর্থ হয় তবেই ব্যারামের উৎপত্তি হয় ও শরীরের হ্রাস হইতে আরম্ভ করে এবং ব্যারাম উৎপন্ন করিবার বাহিরের জীবাণু কীট সমূহ শরীরে প্রবেশ করিয়া কার্য্য করিতে সুবিধা পায়। আর যদি ব্যয় হইতে আয় বৃদ্ধি হয় তবে ব্যারামের জীবাণু কীট সমূহ সহজে শরীরে কার্য্য করিতে সক্ষম হয় না।

এখন ব্যায়ামের কার্য্য আলোচনা করিলেই ব্যায়ামের প্রয়োজনীয়তা বুঝা যাইবে। ব্যায়ামের সময় ও পরে আমরা শরীরের অবস্থার কি পরিবর্ত্তন দেখি?

ব্যায়ামকারী ঘর্ম্মাক্ত হয়, শ্বাস প্রশ্বাসের আধিক্য হয়, মূত্রাধিক্য দেখা যায়, বাহ্য পরিষ্কার হয় ইত্যাদি অর্থাৎ সমস্ত নিঃসারক পদার্থের আধিক্য দেখা যায়। এই সমস্ত নিঃসারক পদার্থ বিধানতন্তু হইতে তাড়িত হইয়া রক্তে প্রবেশ করে এবং পরে তথা হইতে আবার নিঃসারক যন্ত্র দ্বারা নিঃসৃত হয়। বিধান তন্তুর এই অভাব মোচনের জন্যই আহারের দরকার হয়। আহার হইতে পরিপাক যন্ত্র সমূহের ও যে যে যন্ত্রের বা বিধানতন্তুর যে যে পদার্থ দরকার তাহা সংগৃহীত হয়। এই

সংগ্রহের জন্যই বিশ্রাম দরকার। এই বিশ্রামের বন্দবস্ত করিতে না পারিলে আহার সংগ্রহ করাও অতি দুরূহ ব্যাপার হইয়া উঠে। সুতরাং এখন বুঝা যাইতেছে যে, ব্যায়াম পূর্ব্বে, পরে আহারের প্রয়োজন। শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর আহারের পূর্ব্বেই তাহার মলমূত্র এবং শ্বাস প্রশ্বাসের দিকে লক্ষ্য করি এবং পরে তাহার আহারের অর্থাৎ বিশ্রাম ব্যবস্থা করি। সুতরাং ব্যায়াম যে কি প্রকার প্রয়োজনীয় তাহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না। কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ আমরা বঙ্গবাসী তাহার প্রতি এত অযত্ন এবং অশ্রদ্ধা প্রকাশ করিতেছি যে, তাহার দরুণই আমার বিশ্বাস—আমরা এত দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছি।

ব্যায়ামে সমস্ত পরিপাক ও নিঃসারক যন্ত্র উত্তেজিত হয়। পরিপাক যন্ত্রের উত্তেজনায় আহার পরিপাক হইতে সুবিধা পায় এবং বিধানতন্তু সমূহও আহার সংগ্রহ করিতে সহজে সমর্থ হয়। নিঃসারক যন্ত্রের উত্তেজনায় নিঃসারক পদার্থ সমূহ সহজে ও দ্রুত নিঃসৃত হয় ও শরীরকে আর বিষাক্ত করিতে সময় পায় না। এই দুইয়ের সামঞ্জস্য রাখিতে পারিলেই শরীরের উন্নতি করা যায়, তাহার আর সন্দেহ নাই।

এখন প্রশ্ন এই যে, সুস্থ শরীরে যে ব্যায়াম উপকারী ও নিঃসন্দেহে শরীরের উৎকর্ষসাধনের জন্য, এমন কি শরীর পালনের জন্য অবশ্যম্ভাবিরূপে প্রয়োজনীয়, তাহার আর সংশয় নাই। কিন্তু যখন ব্যারামের সময় শরীরের ব্যয় আয় হইতে অধিক হয় তখনও যে এই ব্যায়াম উপকারী ও চিকিৎসার একটী প্রধান অঙ্গ, তাহা কি প্রকারে বলা যাইতে পারে।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, ব্যারামের তরুণ অবস্থায় ব্যায়াম অপকারী ভিন্ন উপকারী নহে। কিন্তু চিকিৎসক মাত্রেই দেখিয়াছেন, আমিও পূর্ব্বে দেখাইয়াছি যে, পুরাতন ব্যারামে ব্যায়াম অতি উপকারী ও আমাদের চিকিৎসার একটী অঙ্গবিশেষ। এই পুরাতন ব্যারামে ব্যায়াম কি প্রকারে কার্য্য করে, তাহা নিশ্চয় রূপে বলা অতি কঠিন। ব্যারামের তরুণ অবস্থায় বিশ্রাম বিশেষ দরকার এবং পুরাতন ব্যারামে ব্যায়াম দরকার কেন?

এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে ব্যারাম শরীরের কোন অবস্থায় ও স্থানে উৎপন্ন হয় তাহার সংক্ষেপে আলোচনা করা দরকার। মোটের উপর বলিতে গেলে ইহা বলা যায় যে, শরীরের অবরোধক শক্তির শরীরের বিধানতন্তুতে ব্যারাম উৎপন্ন করিবার জীবাণু কীট সংগ্রামে পরাজয় ও ক্লান্তি জনিতই ব্যারাম উৎপন্ন হয়। সুতরাং ব্যারামের তরুণ অবস্থায় এই ক্লান্তির অবসাদেই ব্যারাম হ্রাসের সম্ভাবনা এবং এতৎ-উদ্দেশ্যেই আমরা বিশ্রামের বন্দোবস্ত করি। এই বিশ্রাম, অনেক সময় দেখা যায় যে, ব্যারামে আরোগ্য দান করিতে সক্ষম।

কিন্তু পুরাতন ব্যারামাবস্থায় বিধানতন্তু যখন ব্যারামে অভ্যস্ততা লাভ করে তখন উক্ত বিধান তন্তুকে উত্তেজিত করিতে পারিলেই পুনঃসংগ্রামে জয় লাভ করিতে আশা করা যায়। এতদুদ্দেশ্যেই ব্যায়ামের বন্দোবস্ত করা বিশেষ দরকার ও সময় সময় বিশেষ

উপকারী বলিয়া বোধ হয়। তবে ইহাও সত্য যে যদি অপরিমিত ব্যায়াম ব্যবস্থা করা বা বিধানতন্ত্রর অধিক ক্লান্ত অবস্থায় ব্যায়াম করিতে বাধ্য করা হয় তবে রোগীর অবস্থা মন্দ হইতে মন্দতর হয়, তাহার আর সংশয় নাই।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

প্রোটারগল, আভ্যন্তরিক প্রয়োগ।

(Ramacci.)

প্রোটারগলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার রামকাই মহাশয় এই ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করতঃ তৎ বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। ইঁহার পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতা কেবল শিশুদিগের শরীরে। শিশুদিগের অতিসার রোগে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। কিন্তু ওলাউঠা পীড়ার ন্যায় অতিসার পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। এইরূপ স্থলে লাবণিক জলের পিচকারী এবং সমস্ত দিনে ২০ মিনিম টিংচার আইওডিন কয়েক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাওয়া যায়। অন্ত্রের তরুণ সর্দ্দিযুক্ত প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। তবে এইরূপ পীড়ার শেষাবস্থায় এবং অন্ত্রের পুরাতন প্রদাহে প্রয়োগ করিয়াই বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ প্রয়োগ সময়ে অণ্ডলালিক পথ্য না দিয়া কেবল মাত্র হাইড্রোকার্ব্বন শ্রেণীর পথ্য দেওয়া উচিত। আন্ত্রিক পীড়ায় ঔষধ অপেক্ষা পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখাই বিশেষ আবশ্যক। প্রথমে দৈনিক ৬০—৭০ c. গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া সহ্য হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। কিন্তু ১.৩০ গ্রাম মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কয়েক ভাগে বিভক্ত করিয়া কয়েকবারে উক্ত মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। অধিক মাত্রায় ঔষধ সেবন অতৃপ্তিকর। অধিক মিষ্ট এবং জল সহ প্রয়োগ করিতে হয়।

একজেমা—চিকিৎসা।

(Little)

একজেমা পীড়া বাঙ্গালার কোন দেশে বিখাজ, কোথাও বা কাউর ঘা নামে পরিচিত। এদেশে এই পীড়াগ্রস্ত রোগী বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু সহজে আরোগ্য করা যায় না। তজ্জন্য বহুবার একই বিষয়ে আলোচনা করিয়া থাকি।

ত্বকের কোন স্থান হইতে যথেষ্ট স্রাব, আরক্ততা ও চুলকানী থাকিলে তদবস্থায় কোন ঔষধ মলমরূপে প্রয়োগ না করিয়া দ্রব রূপে প্রয়োগ করিলেই অধিক সুফল

পাওয়া যায়। দ্রব যত সহজে পীড়িত স্থানের সহিত সংযুক্ত হয়, যত সহজে উত্তেজনা হ্রাস করে, মলম তত সহজে উক্ত কার্য্য সম্পাদন করিতে পারে না। ডাক্তার লিটল মহাশয় উক্ত অবস্থায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করেন। এই ঔষধ "লোসিও কালামিনা ওলিওসা" নামে পরিচিত। যথা—

R

ক্যালামিনা	৬০ গ্রেণ
জিঙ্ক অক্সাইড	২০ গ্রেণ
একোয়া ক্যালসিস	৩ ড্রাম
অইল অলিভ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

আক্রান্ত স্থানে তুলার তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। কিম্বা এক খণ্ড পাতলা পরিস্কার মলমল উক্ত দ্রবে সিক্ত করিয়া সেই বস্ত্র খণ্ড দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করতঃ তদুপরি পাতলা মলমলের ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া রাখা যাইতে পারে।

ঔষধ এবং পটী প্রয়োগ ফলে প্রদাহ-গ্রস্ত স্থান উষ্ণ না হইতে পারে, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রধান কর্ত্তব্য। কারণ অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঔষধ সিক্ত গজ প্রয়োগ করিয়া তদুপরি কয়েক স্তর তুলা স্থাপন করিয়া তার ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া রাখা হয়। এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ ফলে রোগেরও কোন উপশম হয় না, রোগীও কোনরূপ আরাম বোধ করেনা।

অনেক চিকিৎসক একজিমা পীড়ার স্রাবের অবস্থায় চূর্ণরূপে ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধা মনে করেন। কিন্তু ইনি সেই মতের পক্ষপাতী নহেন। লেখকও তাহা ভাল বোধ করেন না। ইহার মতে পূর্ব্বোক্ত ঔষধই বিশেষ উপকারী।

পূয নিঃসৃত হইতে থাকিলে কোন প্রকার পচন নিবারক দ্রব দ্বারা অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল আবৃত রাখার পর তাহা তুলার তুলী দ্বারা শুষ্ক করিয়া দিলে বেশ উপকার হয়। চিকিৎসকেরই ইচ্ছানুসারে যে কোন পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন। ডাক্তার লিটলের মতে চিনোসোল দ্রব ভাল। ১:২০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা যায়। ইহাতে কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। পার-ক্লোরাইড অব্ মারকুরী দ্রব (১ : ৫০০০) প্রয়োগ করা যায়। পূর্ব্বোক্ত দ্রবের ছয় আউন্সে ½ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া লইলেই বেশ সুফল হয়।

যে সময়ে স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, অথচ পীড়িত স্থান শুষ্কাবস্থা প্রাপ্ত হয় না, তখনও মলম বা পেষ্ট প্রয়োগ অপেক্ষা দ্রব প্রয়োগ অধিক সুফলদায়ক। শুষ্ক চূর্ণ ঔষধের সহিত আঠার ন্যায় ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লইলেই পেষ্ট প্রস্তুত হয়। উক্ত চূর্ণ ঔষধ স্রাব শোষণ করিয়া লইবে, ইহাই উদ্দেশ্য। পেষ্ট নানারূপে প্রস্তুত করা যাইতে পারে। লেসারের মতে প্রস্তুত পেষ্ট অধিক প্রয়োজিত হয়। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ দ্বারা পেষ্ট প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

R		
	জিঙ্ক অক্সাইড	২৪ ভাগ
	ষ্টার্চ্চ	২৪ ভাগ
	সপ্টপ্যারাফিন	৫০ ভাগ
	স্যালিসিলিক এসিড	২ ভাগ

মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট।

উত্তেজনার আধিক্য থাকিলে স্যালিসিলিক এসিড না দেওয়াই ভাল। যে স্থলে প্রদাহ অল্প হয়, মরা চামড়া অধিক পরিমাণে উঠিতে থাকে, ত্বক রক্তবর্ণ দেখায়, সেস্থলে নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। যথা—

R		
	জিঙ্ক অক্সাইড—	
	একোয়াক্যালসিস—	
	অইল অলিভ—	aa ১ আউন্স
	এডেপসূলেনী—	৩ ড্রাম

উত্তাপ দ্বারা অলিভ অইলের সহিত ল্যানোলিন মিশ্রিত করতঃ তৎসহ অল্পে অল্পে জিঙ্ক অক্সাইড মিশ্রিত করিয়া চুণের জল প্রক্ষেপ দিবে।

পীড়িত স্থানে এই ঔষধ স্থুল স্তরের ন্যায় প্রলেপ দিয়া তদুপরি শ্বেতসার চূর্ণ দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। তাহা পরিষ্কার পাতলা তুলা স্তর দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। ফুলার আর্থ, কেওলিন, টক চূর্ণ ইত্যাদি আরও বিস্তর চূর্ণ প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

যে সময়ে স্রাব শুষ্ক হইয়া পীড়িত স্থানের উপর চটা পড়ে, সে সময়ে উক্ত চটা না উটাইয়া তদুপরি ঔষধ প্রয়োগ করা বৃথা। তজ্জন্য সর্ব্ব প্রথমেই উক্ত চটা দুরীভুত করার জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কোন অনুত্তেজক পচন নিবারক উষ্ণ দ্রবে বস্ত্র খণ্ড সিক্ত করতঃ তদ্দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করতঃ তদুপরি অইল পেপার বা তদ্রূপ অপর কোন বস্তুর দ্বারা আবৃত করতঃ তাহা পটী বাঁধিয়া আবদ্ধ করিয়া রাখিলে উক্ত চটা কোমল হইয়া উঠিয়া যায়। এইরূপ ভাবে চটা কোমল করিয়া উঠাইতে হইলে বস্ত্রখণ্ডে অধিক জল না থাকে এবং বস্ত্র শুষ্ক হওয়া মাত্র পুনর্ব্বার আর্দ্র করিয়া দিতে হয়। বোরিক পুলটীশ ইত্যাদির দ্বারাও এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে।

পূয়পূর্ণ দানাযুক্ত একজেমা—বিশেষতঃ ঐরূপ পীড়া যদি শিশুদিগের মস্তকে হয় তাহা হইলে অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রার্জ্জিরাই এমোনিয়েটা ডাইলুট সহ সমপরিমাণ অলিভ অয়েল মিশ্রিত করিয়া তাহা পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করতঃ অইল পেপার দ্বারা আবৃত করিয়া বাঁধিয়া রাখিয়া দিলে বেশ উপকার হইতে দেখা যায়।

একজেমার চটা উঠিয়া গেলে অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রার্জ্জিরাই এমোনিয়েটা কিম্বা অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রার্জ্জিরাই নাইট্রেটম ডাইলুটের সহিত স্যালিসিলিক এসিড মলম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়; ইহার পর যেরূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, ঔষধও সেই ভাবে পরিবর্ত্তন করিতে হয়।

ষ্টারণ মহাশয় বলেন—ত্বকের একজেমা পীড়াকে সর্দ্দি পীড়ার মধ্যে গণ্য করিয়া লইতে হয়, সর্দ্দি একবার হইলে উত্তেজক কারণ উপস্থিত হইলে আবার সেই স্থানে সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়, এইরূপ একজেমা পীড়া আরোগ্য হইলেও পুনর্ব্বার সেই স্থানে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই জন্য কোন কোন স্থলে পুনঃ পুনঃ চিকিৎসার আবশ্যক হইতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহে ইহা আমরা বিলক্ষণ বুঝিতে পারি। এস্থলেও তদ্রূপই বিবেচনা করিতে হইবে।

ইহার মতে একজেমায় জল লাগান অত্যন্ত অন্যায়। তাহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। উপরের চটা উঠাইতে হইলে উক্ত চট কোল্ডক্রিম, মেদ বা তৈলময় পদার্থ দ্বারা কোমল করিয়া উঠান উচিত। চটা কোমল হইলে শোষক তুলা দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া সহজে উঠান যাইতে পারে। চটা উঠিয়া গেলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

℞

প্লম্বাই এসিটাস—	২ ড্রাম
এলুমিনী ক্রুডাই	৬ ড্রাম
একোয়া ডিষ্টিল—	৮ আউন্স।

প্রথম উভয় ঔষধ পৃথক পৃথক ভাবে দ্রব করিয়া উভয় দ্রব একত্র করতঃ ছাঁকিয়া লইবে; তৎপর এই দ্রবের এক ভাগ চারি ভাগ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। এই দ্রবে কয়েক স্তর গজ সিক্ত করতঃ তাহা পীড়িত স্থানের উপর স্থাপন এবং তদুপরি অয়েল পেপার বা তদ্রূপ অপর পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। অইল পেপার এরূপ ভাবে প্রয়োগ করা উচিত যে, তদ্দ্বারা যেন সমস্ত গজ উত্তম রূপে আবৃত হওয়ার পরও অইল পেপারের অংশ কিছু অধিক হয় নতুবা গজ অনাবৃত থাকিলে তাহা শীঘ্র শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায়। শুষ্কগজে কোন উপকার করে না জন্য পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। গজ উত্তম রূপে আবৃত থাকিলে তাহা দুই তিন ঘণ্টা পর পর সিক্ত করিয়া দিলেই চলিতে পারে। এই ঔষধ বর্ণিত ভাবে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র যন্ত্রণার

উপসম, প্রদাহ হ্রাস, এবং রস ও পুয় পূর্ণ দানাসমূহ পরিষ্কার হইয়া যায়। তৎপর আলকাতরা সংশ্লিষ্ট কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলেই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। ওলিয়ম রস্কাই এবং জিঙ্ক অক্সাইড মলম প্রয়োগ করিলে এই অবস্থায় বেশী সুফল হয়। ওলিয়ম রস্কাই, অইল বেটালা এবং উইণ্টার গ্রীন নামে পরিচিত। ইহাতে মিথাইল স্যালিসিলেট বর্ত্তমান থাকার জন্য উপকার করে। ২—১০ শক্তির প্রয়োগ রূপ ব্যবহার করা উচিত।

যে সমস্ত শুষ্ক একজেমা হইতে মরা চামড়া উঠিয়া যায়, তাহাতে একভাগ অইল রাস্কাই এবং তিনভাগ অইল ওলিভ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রলেপ দিলে বেশ সুফল হয়।

হস্ত এবং পদতলে এক প্রকার শুষ্ক একজেমা হইয়া সেই স্থান ফাটিয়া যায় এবং শোণিতস্রাব হয়, তাহাতে শতকরা পাঁচ শক্তির নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে দেখা যায়। ইহাতে স্যালিসিলেট প্লাষ্টার প্রয়োগ করা উচিত।

মিথিলিন ব্লু, দ্রব বা মলম (শতকরা তিন শক্তির) একজেমার পক্ষে উপকারী। অল্প স্থানে হইলে মিথিলিন ব্লু দ্রব প্রয়োগ করার পর কলডিয়ন দ্বারা আবৃত করিয়া দিলেই আর কিছু প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না।

পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ একবার হইলে সামান্য কোন উত্তেজনার কারণ উপস্থিত হইলেই পুনর্ব্বার সর্দ্দির লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহার কারণ এই যে, পূর্ব্ববর্ত্তী কোন কারণ বর্ত্তমান থাকে, সেই কারণ বর্ত্তমান থাকার জন্য কোন উত্তেজক কারণ উপস্থিত হইলে পীড়ার লক্ষণ পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়। এই জন্য পূর্ব্ববর্ত্তী কারণেরও চিকিৎসা আবশ্যক। একজেমা সম্বন্ধে এই নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক।

অনেক সময়ে স্নায়বীয় প্রত্যার্ত্তক কারণের জন্য একজেমা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য স্নায়ুমণ্ডলের কোথাও কোন কারণ থাকিলে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। অজীর্ণ পীড়া—পরিপোষণ সংক্রান্ত কোন পীড়া, শোণিত সঞ্চালন যন্ত্রের কোন পীড়া আছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করিয়া যথোপযুক্ত ভাবে তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। নতুবা পূর্ব্বের উত্তেজক কারণ পাইলেই পীড়াও পুনর্ব্বার উপস্থিত হইবে। একজেমা পীড়া একবার আরোগ্য হওয়ার পরও পুনর্ব্বার যে উপস্থিত হয়, এইরূপ অসম্পূর্ণ চিকিৎসাই তাহার কারণ। পূর্ব্বে অনেকের ধারণা ছিল যে, একজেমা পীড়ায় আর্সেনিক অমোঘ ঔষধ, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। এই জন্য এক্ষণে লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করাই অনেকে সঙ্গত মনে করেন।

খাদ্য—সহজ পাচ্য, অনুত্তেজক হওয়া আবশ্যক। এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে, বিশেষ বিশেষ খাদ্যে তাহাদের পীড়া বৃদ্ধি হয়। সেই সমস্ত খাদ্য পরিত্যাগ করা বিধেয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

অক্টোবর এবং নবেম্বর। ১৯০৯

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক বিগত ১৬ই আগষ্ট হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরী প্রিম হস্পিটালে স্থঃ ডি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত কোডারমা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশ চন্দ্র গুহ স্যানিটারী কমিশনারের অধীনস্থ ম্যালেরীয়ার অনুসন্ধান কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সিকিমের অন্তর্গত P. W, D র অধীনে রংপোতে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালে এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রভূষণ মুখোপাধ্যায় বাঁকীপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার দারজিলিং জেলার অন্তর্গত শ্যামবাড়ী হাট ডিস্‌পেন্‌সারীতে ১৯০৮ খৃষ্টাব্দে জুলাই মাসের ৮ই হইতে ১০ই পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্র গোপাল সরকার আরা ডিস্‌পেন্‌সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় বাঁকিপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাঠীকান্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল ঘোষ দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী দারজিলিং ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল-হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর জেলার অন্তর্গত সীতামারী মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার সদর হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের বিদায় লইয়া অনুপস্থিত কালের জন্য—১৮ দিবস তাঁহার কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুরে গঙ্গার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যে নিযুক্ত কুলীদিগের চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুরে গঙ্গার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যে নিযুক্ত কুলীদিগের চিকিৎসার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অর্জ্জুন হাজরা কটক হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খান্দমহলে টিকা দেওয়ার সব ইন্‌স্পেক্‌টারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্র নাথ দে আঙ্গুল জেলার অন্তর্গত খান্দ মহলের টিকা দেওয়ার সবইনেস্পেক্টারের কার্য্য হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিদেন চন্দ্র সাহু পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রবীন্দ্র নাথ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার কটক হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত হকাই তলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খুদীরাম মুখোপাধ্যায় বর্দ্ধমান হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লকআপের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর খড়্গপুর গভর্ণমেণ্ট অস্থায়ী হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক খড়্গপুর গভর্ণমেণ্ট অস্থায়ী হস্পিটালের কার্য্য হইতে কটক জেনারাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল বিদায় অন্তে বাঁকীপুর

জেনারাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ রিফারমেটারী স্কুলের নিজ কার্য্যসহ তথাকার পুলিস হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত চন্দ্রকোণা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মোবারক হোসেন বাকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ বিদায় অন্তে বাকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সরকারী কার্য্য পরিত্যাগ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ রায় রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পীটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ঘোষ পাটনা সিটী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজে ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে খুলনা উড্‌বরণ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এলাহি বক্স খুলনা উড্‌বরণ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরী ইরিগেসন হস্পিটালের সিনিয়র গ্রেড সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎদুর্লভ সেট পেনসন গ্রহণ করায় তৎকার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস প্রেসিডেন্সী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নূতন প্রেসিডেন্সী জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্রনাথ রায় ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া তৎপর তত্রস্থিত সর্পদংশন সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহম্মদ আবদুল হাকিম আরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ ওসমান বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভারতচন্দ্র সাহু ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাঁকা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় আন্দুল ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে উক্ত ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ ভবানীপুর ইউরোপীয়ান লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ঘোষ ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভবানীপুর ইউরোপীয়ান লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলী পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বনগ্রাম ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল দ্বারভাঙ্গা জেলার লাহিড়ী সরাই বনোয়ারীলাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সদরল হক যশোহর জেলার কলেরা ডিউটী হইতে বিগত ২৬শে জুন হইতে ১১ই জুলাই পর্য্যন্ত বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন সুন্দর বনের অন্তর্গত ফ্রেসারগঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল আজিজ খাঁ বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গ সুন্দর গোস্বামী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহিম চন্দ্র ভৌমিক হাজারী বাগ জেলার অন্তর্গত কোডারমা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় বাঁকুরা জেলার অন্তর্গত অযোধ্যা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য একবৎসর বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ মুকুল সিকিমের অন্তর্গত

P.W.D. রং পো ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুইমাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খোসাল চন্দ্র দাস মজফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার পীড়ার জন্য আরো দুইমাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয় কৃষ্ণ মিত্র গঙ্গার সেতুর কার্য্যের জন্য সাঁওতাল পরগণার পাকুরে নিযুক্ত কুলী দিগের চিকিৎসার কার্য্য হইতে ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশ চন্দ্র গুহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দুইমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ সেরআলী পূর্ব্বে বিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়া ছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে ২০ শে আগষ্ট হইতে ৪ঠা অক্টোবর পর্য্যন্ত প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসির উদ্দীন আহম্মদ সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্তহইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকান্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাস বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুগোপাল চট্টোপাধ্যায় মজফরপুর জেলার অন্তর্গত সীতামারা মহকুমার কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে ছই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫ শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিবসত্য কটক জেলার অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশিভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত চন্দ্রকোণা ডিস্‌পনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য নয়মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়াদ মহমদ আবদুল সকুর বাঁকীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র মিত্র যশোহর জেলার অন্তর্গর ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র চন্দ্র দাস ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিনমাস ফার্‌লো বিদায় পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২০শ খণ্ড। } ফেব্রুয়ারী, ১৯১০। { ২য় সংখ্যা।

বম্বে ভিষক্ মহামণ্ডলী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

আজ ৪র্থ দিন, ২৫-২-০৯। আমরা বিখ্যাত জীবাণুতত্ত্ব পরীক্ষাগার দেখিবার জন্য নিমন্ত্রিত হইয়াছিলাম। প্যারেল নামক স্থানে পরীক্ষাগারটী অবস্থিত; একটি পতিত স্থানে, সহরের প্রান্ত দেশে ত্রিতলবাটী। একসময়ে বম্বের গভর্ণরের বাটী ছিল; বাটীটি বড়ই গোলমেলে; বড় বড় দালান, অন্ধকূপ ঘর, গলিঘুচি,—এটী যে একসময় রাজবাটী ছিল কি গুণে, তা বলিতে পারি না। বাটীর চতুর্দ্দিকে পড়া জমী; সম্মুখে—একটি ক্ষেত; এরূপক্ষেত্র সহরের মধ্যে এই একটি মাত্র দেখিয়াছিলাম। এখানে ওখানে পত্রহীন মৃতপ্রায় শুষ্কগাছ; একদিকে একটী বাগান; স্থানের বা বাটীর শোভা সৌন্দর্য্য কিছুই নাই; চতুর্দ্দিক অপরিস্কার অপরিচ্ছন্ন; চতুর্দ্দিকে একটা বন্য বিষণ্ণ ও গম্ভীর ভাব। বম্বে সহরে যে এমন স্থান থাকিতে পারে তাহা বোধ হয় নাই। কয়েক মাইল ট্রামে এসে একটা অপরিস্কার, প্রায় জনশূন্য রাস্তা দিয়ে খানিকটা হাঁটিয়া পরীক্ষা ভবনে উপস্থিত হইলাম; আমার পূর্ব্বে অনেকেই আসিয়াছেন দেখিলাম; কেহ কেহ মোটর কার্‌এ আসিয়াছেন; এক বারাণ্ডার প্রশস্ত-লম্বা একটা কাষ্ঠ মঞ্চের উপর ২৫।৩০টা ইন্দুর ব্যবচ্ছিন্ন রহিয়াছে; এক একটি ইন্দুর এক একখানি ক্ষুদ্র কাষ্ঠ ফলকে চিৎভাবে হাত পায়ে বিদ্ধ রহিয়াছে। গলদেশ হইতে বক্ষঃ উদর—যোনিমূল পর্য্যন্ত কাটা; গলার গ্রন্থি গুলি বড় বড় ও রক্তিম; প্লীহা, যকৃৎও বড় বড় ও ঘোর রক্তিম; এই ইন্দুরগুলি প্লেগরোগে মরিয়াছে। দুই তিনটি সাহেব ইন্দুরগুলি ব্যবচ্ছিন্ন করিতেছেন।

প্রথমেই প্লেগ ইন্দুর দেখিয়া ভয় হইল; সেই ইন্দুরগুলিকে স্পর্শ করিতে দেখিয়া আশ্চর্য্য বোধ হইল! যাঁহারা কাটিতেছেন, তাঁহাদের একজনকে জিজ্ঞাসা করিলাম—এরূপে প্লেগ দুষ্ট ইন্দুরকে স্পর্শ করায় তাঁহাদের কোন কেহ প্লেগাক্রান্ত হ'য়েছিলেন কিনা? কাটিতে গিয়া অবশ্য সময় সময় ছুরীর আঁচড় লাগা সম্ভব; তাঁহাদের হাতেও কোন অঙ্গুলি আচ্ছাদন দেখিতেছিনা; তিনি বলিলেন, একজন কর্ম্মচারীর এইরূপে প্লেগ হইয়াছিল বটে কিন্তু তিনি সারিয়া গিয়াছিলেন। অসাবধান বশতঃ অঙ্গে অস্ত্রাঘাত হইলে তাঁহারা বিষঘ্ন ঔষধদ্বারা ক্ষতস্থান জ্বালাইয়া দেন মাত্র। আর বলিলেন—তাঁহারা এবং পরীক্ষাগারে যতগুলি কর্ম্মচারী কাজ করিতেছেন—ছোট বড় সকলেই ছয়মাস অন্তর একবার প্লেগটীকা লইয়া থাকেন। আমি ভাবিলাম—দুষ্ট ইন্দুরের গায়ের পোকাগুলি কোথায় গেল; এই পোকাগুলির কামড়েই সাধারণতঃ প্লেগ বিষ মানুষের শরীরে প্রবেশ করে; শুনিলাম সেদিন চারি পাঁচশত মৃত ইন্দুর পরীক্ষাগারে আনীত হয়। তাহাদের গায়ে কি পোকা ছিল না? দেখিলাম—একটী বড় বাক্স ফেনিল জলে পূর্ণ রহিয়াছে; আর দেখিলাম—সব ইন্দুরগুলিই ফেলিনজলে ধৌত; আর কাষ্ঠ ফলক গুলিকে শব ব্যবচ্ছেদের পর ফেলিন জলে ডুবাইয়া রাখা হয়, আর ইন্দুরগুলিকে দূরে জ্বালাইয়া ফেলা হয়। আর এক কথা পোকাগুলির প্রকৃতি এই ইন্দুরের গায়ে বসিয়া তার রক্ত পান করিয়া যখন পরিতৃপ্ত হয়, ইন্দুরের দেহত্যাগ করিয়া নামিয়া পড়ে। আমিও একসময় প্লেগদুষ্ট ইন্দুরকে চিম্‌টা দিয়া ধরিয়া ফেলিয়া দিয়াছি। মৃত ইন্দুর অন্ধকারে মাড়াইয়া চলিয়া গিয়াছি। অনেকেই এরূপ মৃত ইন্দুর লেজ ধরিয়া তুলিয়া দূরে ফেলিয়া দিয়াছেন; এই সকল দেখিয়া শুনিয়া বেশ বোধ হইল—মানুষ সহজে প্লেগাক্রান্ত হয় না; ইন্দুর-পোকা সহজে মানুষকে আক্রমণ করে না। বড় রেলদিয়া ঘেরা একটি ঘরে দেখিলাম—শত শত "গিনিপিগ্" জিয়ান রহিয়াছে, তাহারা আনন্দে ছুটাছুটি করিতেছে, বেড়াইতেছে, খাইতেছে; ইহাদিগের লইয়া প্লেগ বিষের ও বীজের পরীক্ষা করা হয়। এই কারখানায় প্লেগটীকার বীজ তৈয়ারি হইয়া থাকে; বিবিধ বৈজ্ঞানিক প্রথায় নানাবিধ কার্য্য হইতেছে। একস্থানে ছাগমাংসে এবং গমের ময়দায় কাথ্ তৈয়ারী হইতেছে। কাথ তৈয়ারি হইলে উদজক্লোরাম্ল মিশাইয়া তিনদিন ৭০° সেন্টিগ্রেট্ উত্তপ্ত জলের মধ্যে রাখা হয়; তাহাতে মাংস বা ময়দার যে অণ্ডলাল ভাগ এমনি গলিত না হয়, অম্লযোগে গলিয়া যায়। পরে ক্ষার্ সোডা জলে অম্লত্বদূর করিয়া কাথকে জলের সহিত মিশাইয়া, ফুটাইয়া এবং পরিস্রুত করিয়া বড় বড় কাঁচের ফানসে রাখা হয়, ফানসগুলির মুখ তুলাদিয়া বন্ধ করা হয়; এই অবস্থায় ফানসগুলিকে বড় একটা শোধন যন্ত্রে রাখা হয়। দ্বিবায়ুর চাপ বিশিষ্ট উষ্ণ জলীয় বাষ্পে শোধন কার্য্য সম্পন্ন করা হয়, তখন কাথ্‌টীর বর্ণ ঈষৎ হরিদ্রাভ হয়, এবং দৃশ্যটী স্বচ্ছ হয়। এই কাথে প্লেগ জীবাণুর চাষ করা হয়। একটী কাঁচনলে খানিকটা কাথ্ ও "চিনিঘাস অর্থাৎ "আগার্ আগার্" মিশাইয়া মণ্ড প্রস্তুত করিয়া প্লেগরোগীর রক্ত বা একটি

গ্রন্থি হইতে বিষ লইয়া সেই মণ্ডে প্রোথিত হয়। এই মণ্ডজ জীবাণুগুলি প্লেগ জীবাণু কিনা, নানা উপায়ে তাহার পরীক্ষা করা হয়। প্লেগ জীবাণুর দৃশ্যের একটা বিশেষত্ব আছে —সাদা সাদা, পাতলা পাতলা, ছোট ছোট ফিতার টুক্‌রার ন্যায় উপর হইতে ভাসিতেছে, দেখিলাম। পরীক্ষায় যখন ঠিক হইল—এ গুলি যথার্থ প্লেগ জীবাণু, তাহার সহিত অন্য জীবাণু মিশ্রিত নাই, তখন পাস্তুর পাত্রে ১৪ দিন পর্য্যন্ত তাহার চাষ করা হয়; পাস্তুর পাত্রগুলির আকার কুঁজার ন্যায়—কাঁচ নির্ম্মিত, গ্রীবাদেশ খুব সরু, পেটটা গোল ফোলা ও থ্যাবড়া। ১৪ দিন অতিবাহিত হইলে অল্প পরিমাণ রস লইয়া একসের পরিমাণ কাথ্ পূর্ণ বড় বড় কাঁচ পাত্রে ফেলা হয়; অনেকগুলি পাত্রে এইরূপে বীজ বপ্ত হয়। এইরূপে অল্প হইতে অনেক বীজ উৎপন্ন হয়। বীজ বপন ও বীজ পরীক্ষার একটী স্বতন্ত্র ঘর আছে, সেই ঘরে এই সকল কার্য্য হয়। একটী প্রশস্ত দালান দেখিলাম—ভিতরে সারি সারি কাষ্ঠমঞ্চ। মঞ্চের উপর সারি সারি বড় বড় কাঁচপাত্র বসান রহিয়াছে; ঘরটী ঈষৎ অন্ধকারময়; এই ঘরে ঐ সব কাঁচ পাত্রে দেড় মাস ধরিয়া প্লেগজীবাণু—"তা" পায়; এইরূপে "তা" অর্থাৎ তাপ পাইয়া জীবাণুগুলি বহুল পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। প্রথমে যে কাথ্ দেখিতে অতি পরিষ্কার ও স্বচ্ছ ছিল—অতি অল্প সময়ে সেই কাথ্ একেবারে ঘোলা হইয়া যায়; দেখিলাম অসংখ্য জীবাণুতে ভরিয়া গিয়াছে। অষ্ট্রিয়া দেশ হইতে কোন ডাক্তার প্লেগ বিষয়ে আলোচনা করিবার জন্য কয়েক বৎসর পূর্ব্বে বম্বে আসিয়াছিলেন; দেশে ফিরিয়া তিনি যখন প্লেগবিষের পরীক্ষা করিতেছিলেন, তখন ঘটনাক্রমে তাঁহার শরীরে প্লেগ-জীবাণু প্রবেশ করে এবং তিনি রোগাক্রান্ত হইয়া মরিয়া যান। তিনি যে ঘরে চিকিৎসিত হইতে ছিলেন, সে ঘরে সাহস করিয়া কেহ প্রবেশ করিতে পারিতেন না। কাঁচ বাতায়নের বাহিরে দাঁড়াইয়া ধর্ম্মযাজক মুমূর্ষু অবস্থায় তাঁহার নিকট ঈশ্বরের নাম কীর্ত্তন করেন। কি ভয়! আজ শত শত প্লেগাক্রান্ত রোগী একস্থানে হাঁসপাতালে চিকিৎসিত হইতেছে—ডাক্তার, পরিচারিকা, মেথর তাহাদিগকে দেখিতেছেন, তাহাদিগকে সেবা করিতেছেন—কই ভয় ত আর কোথাও নাই; বরং একটা কথা উঠিয়াছে—প্লেগ মহামারীর সময় প্লেগহাঁসপাতালের ন্যায় নিরাপদ স্থান আর নাই। আর এই কারখানার মধ্যে শত শত কুঁজায়, আকাশের নক্ষত্রের ন্যায় অগণ্য প্লেগজীবাণু গজিয়া উঠিতেছে, জন্মাইতেছে, তাহার মধ্যে কর্ম্মচারীরা নিঃশঙ্কে প্রবেশ করিতেছেন, বেড়াইতেছেন, একজন বোতল তুলিয়া নাড়িয়া আমাদিগকে সেই ভীষণ যমদূত গুলিকে দেখাইলেন; ভয় কোথায়? প্লেগজীবাণু বাঘের ন্যায় লাফাইয়া কাহাকেও কামড়ায় না; তাহারা নিরীহ ভাল মানুষ। যদি আমরা আদর করিয়া হৃদয়ে স্থান দিই—তবে তাহাদের দোষ কি? এই সকল বড় বড় পাত্র হইতে রস লইয়া আবার পরীক্ষা করা হয়—তাহার মধ্যে

কেবল প্লেগজীবাণুই আছে, কিংবা অপর কোন জীবাণু তাহাদের সহিত মিশ্রিত আছে। পরীক্ষাটী অতি সুন্দর। একটী মণ্ডপূর্ণ কাঁচ নল পাত্রে অতি সন্তর্পে পাত্র হইতে একটু রস লইয়া প্রোথিত হয়; একদিন দুইদিন মধ্যে বীজ গজিয়া উঠে। এক স্থানে নানা বীজ বপন করিয়া কৃষকেরা চারাগুলির আকার, বর্ণ ইত্যাদি দেখে বুঝিতে পারে—কোন্‌টী কার চারা। মণ্ডজীবাণু দেখেও পরীক্ষক্ বেশ বুঝিতে পারেন—সেগুলি কোন জাতীয়।

যখন আকার আদি দেখিয়া স্থির হইল যে, সেগুলি প্লেগজীবাণুই বটে, অপর কোন জীবাণু তাহার সহিত নাই—তখন যে পাত্র হইতে রস লইয়া নলে চাষ করা হ'য়েছিল—সেই পাত্রটীকে স্বতন্ত্র রাখা হয়; ভূয়োভূয়ঃ তাহার বীজ লইয়া আবার এইরূপে পরীক্ষা করা হয়। বহু পরীক্ষার পর যখন স্থির হইল যে, সে পাত্রে প্লেগজীবাণু ছাড়া আর কোন জীবাণু নাই—নিশ্চয়। তখন সেই পাত্রটীকে তাঁমার জলপূর্ণ পাত্রে ডুবাইয়া রাখা হয়। ৫৫° সেণ্টিগ্রেট্‌ উত্তাপে ১৫ মিনিট রাখা হয়; এই উত্তাপ বলে পাত্রস্থ যত কিছু জীব সব মরিয়া যায়; পাত্রস্থ রস এইরূপে "পূত" হয়। আর সেটী যে "বিশুদ্ধ" বাহা পূর্ব্বেই প্রমাণিত হ'য়েছে। "বিশুদ্ধ" অর্থাৎ প্লেগজীবাণু ছাড়া অপর কোন জীবাণু না থাকা—তাহার প্রমাণ চাষে। "পূত" অর্থে কোনরূপ জীবাণু না থাকা। রস এইরূপে পূত হইলে ৫% কার্ব্বলিক্ অম্ল মিশান হয়; কার্ব্বলিক্ অম্ল মিশাইলে সে রসে আর কখন কোন জীবাণু জন্মাইতে পারে না। ১৯০২ খৃষ্টাব্দে পাঞ্জাবের মাল্‌খোয়াল্ গ্রামে যে ভীষণ কাণ্ড হ'য়েছিল—প্লেগটীকা লইয়া ১৫ জন লোক ধনুষ্টঙ্কারে মারা গিয়াছিল—রস এরূপে রক্ষিত হইলে সেরূপ কাণ্ড হইবার সম্ভাবনা থাকে না। পূতরস এইরূপে প্রস্তুত হইলে—তাহাকে দূরদেশে পাঠাইবার জন্য ফুকা শিশিতে ভরিতে হইবে—দেখিলাম এ কার্য্যটী অতি সুন্দর। নানা স্থানে, নানা অঙ্গে, নানা লোকে সুন্দর অথচ সহজ বৈজ্ঞানিক্ উপায়ে কাযটী করিতেছেন। শিশিগুলি লম্বা গোল, তিন ইঞ্চি লম্বা, আধ ইঞ্চি ব্যাস, গ্রীবাদেশ তিন ইঞ্চি লম্বা, অতি সূক্ষ্ম; বায়ু নিষ্কাশন যন্ত্রে পুরিয়া তাহাদিগকে বায়ুশূন্য এবং তাহাদিগের মুখ বন্ধ করা হয়। লোহার বাক্সে পুরিয়া বড় বড় চুল্লিতে ১৬০° সেণ্টিগ্রেট্‌ তাপে তিন ঘণ্টা ধরিয়া তাহাদিগকে তপ্ত করা হয়; এই উত্তাপে তাহাদিগের মধ্যে যত প্রকার ব্যাক্‌টেরিয়া থাকে সব মরিয়া যায়। বায়ুশূন্য পূত শিশিগুলিকে রস-পূর্ণ করিবার ঘরে লইয়া যায়; এই ঘরে দেখিলাম—টেবিলের উপর উচ্চ অঙ্গুরিয়ক্ দণ্ডে টীকাবীজ ভরা একটী কাঁচের পাত্র হেলান ভাবে বসান রহিয়াছে; বামদিকে একটি গ্যাস জ্বলিতেছে, একখানি চেয়ারে এক যুবা বসিয়া আছে; কাঁচ পাত্রের মুখ হইতে নল বাহির হইয়াছে। কাঁচ পাত্রের ভিতর একটি বাঁকা কাঁচের নল বসান আছে, নলটী রসে ডুবান। সেই কাঁচ নলের বহির্মুখে রবারের নলটী লাগান, রবারের নলের শেষে একটি ক্ষুদ্র যন্ত্র আছে, একটি দণ্ডের সহিত

যন্ত্রটী বাঁধা। খুবকটী লম্বাগ্রীব বায়ুশূন্য একটি শিশি লইয়া গ্যাস বাতির উপর দু এক বার চালাইয়া লন, তাহাতে শিশির মুখে যত জীবাণু আছে সব মরিয়া যায়, দীপ হইতে উঠাইয়াই অমনি নলযন্ত্রের ভিতর প্রবেশ করাইবামাত্র অগ্রভাগটুকু ভাঙ্গিয়া যায়, অমনি বায়ুর চাপে বায়ুশূন্য শিশিটী রসপূর্ণ হইয়া যায়, রসপূর্ণ হইলেই শিশিটীর মুখ সেই গ্যাস বাতিতে অল্পক্ষণ ধরিবামাত্র গলিয়া বন্ধ হইয়া যায়; নল মুখে যে যন্ত্র আছে তাহাতে এমন কৌশল আছে—শিশির গ্রীবা তাহার ভিতর হইতে বাহির হইলেই একখানি রবারের চাকায় তাহার ছেদটী একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, সেই চাকাখানি উঠাইয়া শিশির মুখটী প্রবেশ করে—শিশিটী বাহির করিলেই সেই রবারের চাকাদ্বারা সেই দ্বারটী বন্ধ হইয়া যায়। এই কারণ বায়ু নলমধ্যে একেবারেই প্রবেশ করিতে পারে না। বায়ু কোন প্রকারে প্রবেশ করিতে পারিলে পূত রস অমনি নানাপ্রকার জীবাণু কর্তৃক দূষিত হইবার সম্ভাবনা; প্রত্যেক কাঁচ পাত্র হইতে প্রায় ৪৫টী শিশি পূর্ণ হয়; ৪৫টীর মধ্যে দুইটী শিশি লইয়া আবার পরীক্ষা করা হয়—বীজটী একেবারে "পূত" কিনা? অর্থাৎ কোন প্রকার জীবাণু আর তাহাতে আছে কিনা; কারণ—ভরিবার সময় অসাবধানতা বশতঃ জীবাণু প্রবেশ করিবার সম্ভাবনা আছে। সাত দিন ঐ দুইটী শিশিকে একস্থানে রাখা হয়, যদি কোন জীবাণু থাকে সাত দিনে জনিত হইয়া পড়ে। এই পরীক্ষার সময় দুইটী প্রথা অবলম্বন করা হয়। কতকগুলি জীবাণু অম্লজান ব্যতিরেকে গজাইতে পারে না, আর কতকগুলি অম্লজান থাকিলে গজাইতে পারে না। এই দ্বিতীয় শ্রেণীর মধ্যে ধনুষ্টঙ্কার ব্যাধির কারণ স্বরূপ জীবাণু অন্যতম, এই কারণ দুই উপায়ে এখন পরীক্ষা করা হয়—বায়ুযোগে পরীক্ষা এবং বায়ু-বিয়োগে পরীক্ষা। এই দুই পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইলে সিদ্ধান্ত হইল—এখন বীজটী সকল দোষশূন্য এবং নিঃশঙ্কে ব্যবহার-যোগ্য। তাহার পর একস্থানে দেখিলাম—মুখবন্ধ শিশিগুলির লম্বা সূক্ষ্ম গ্রীবাদেশ দীপের উপর ধরিয়া টানিয়া ভিন্ন করা হইয়াছে। বাতির তেজে মুহূর্তমধ্যে কাঁচটী গলিয়া যায়, তখন টানিলেই গ্রীবাভাগ সহজেই খুলিয়া যায় এবং সেই সঙ্গে শিশির মুখ এবং গ্রীবার ছিন্নমুখ দুইটী বন্ধ হইয়া যায়। ছিন্ন গ্রীবার মধ্যে কিয়দংশ রস থাকে। সেই ছিন্ন গ্রীবা-গুলিকে অতি যত্নে একখানি কোঁকড়ান কাগজের থলীর মধ্যে রাখিয়া দেওয়া হয়, শিশির গায়ে যে নম্বর গ্রীবাতেও সেই নম্বর দেওয়া থাকে। শিশিটী দূরদেশে পাঠান হইল, সেই বীজে কাহাকেও টীকা দেওয়া হইল—যদি টীকার ফল মন্দ হয়—বীজটী দূষিত কিনা, জানিবার জন্য তাহার সংখ্যাটী দিয়া অনুসন্ধান করিলে কারখানায় রক্ষিত সেই শিশির গ্রীবায় যে বীজ আছে তাহা পুনরায় পরীক্ষা করা হয়, তখন বীজের দোষ-কি বীজ ব্যবহারের দোষ—সহজেই স্থির হয়। কারখানার কর্তারা বলেন—প্রচলিত প্রথায় বীজ রক্ষিত ও পরীক্ষিত যতদিন হইতেছে, ততদিনের মধ্যে হাজার হাজার মাত্রা বীজের টীকা দেওয়া হইয়াছে, কিন্তু এ পর্যান্ত কোন দুর্ঘটনা ঘটে নাই। বীজ ব্যবহারের সময়

অর্থাৎ টীকা দিবার সময় পূর্ব্বে বীজ দূষিত হইবার যে সম্ভাবনা ছিল, এখন তাহা নাই বলিলেও চলে। আগে শিশির মুখ কাক্ দিয়া বন্ধ হইত, কাক্ খুলিবার সময় জীবাণু প্রবেশের নানা পথ তখন থাকিত, এখন আর সেরূপ সম্ভাবনা নাই—কারণ, এখন শিশির মুখ খুলিতে হইলে আগুনে পুড়াইয়া খুলিতে হয়। আজকাল টীকা দিবার সময় যে পিচ্‌কারী ব্যবহার করা হয়, সেগুলিকে ১৬০° সেণ্টিগ্রেড্ তাপে তপ্ত তৈল বা ভ্যাসিলিনে সিদ্ধ করিয়া পূত করা হয়।—ডাক্তার কাপাদিয়া কৃত এক প্রকার বাতি দেখিলাম। বাতির উপর একটি পাত্র "ভ্যাসিলিন" ভরা। মধ্যে একটি দণ্ড—দণ্ডের গায়ে একটি তাপমান যন্ত্র। যন্ত্রের অধোভাগ "ভ্যাসিলিনে ডুবান থাকে। তাপ ১৬০ সেং উঠিল কি না, তাপ যন্ত্রে দেখিয়া, পিচকারীটীর অঙ্গপ্রত্যঙ্গ খুলিয়া সিদ্ধ করিয়া পূত করা হয়। এইরূপ পূত যন্ত্রে বিশুদ্ধ ও পূত বীজ প্রয়োগ করিলে কোন দোষ ঘটিবার সম্ভাবনা আর থাকে না।

প্রায় সকলে চলিয়া গেলে ডাং হেনি একজন "আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন" পরীক্ষাগারের একজন সহকারী কর্ম্মচারী, আমাদের কয়েকজনকে উপরতালায় লইয়া গেলেন। সেখানে একটি বড় ঘরে নানা কাজ হইতেছে। দেখিলাম একটি কাঁচের ২।০ হাত লম্বা ৮ ইঞ্চ উচ্চ ৮ ইঞ্চ চৌড়া একটি বাক্স ভিতরে কাচের পরদায় ভিন্ন ৪।৫টি কুঠরী। নীচে বালি বিছান। পার্শ্বের একটি কুঠরীতে একটি "গীনীপিগ" ছাড়িয়া দিয়া মুখবন্ধ করা মাত্র ও পার্শ্বের পর্দ্দা খুলা মাত্র অতি ক্ষুদ্র লম্বা-গোল হলদে লাল বর্ণের নানা পোকা, কোথায় বালির মধ্যে লুকাইয়া ছিল, গন্ধ পাইয়া লাফাইতে লাফাইতে দৌড়িয়া আসিয়া গীনীপিগকে ছাইয়া ফেলিল। "ক্লোরফরম" সিক্ত একটু তুলা বাক্সে ফেলিয়া দিলে "পিগ" সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়িল; ডাক্তার হাত দিয়া বাহির করিলেন এবং বাছিয়া বাছিয়া পোকাগুলি বাহির করিয়া আমাদের দেখাইতে লাগিলেন। অধিকাংশ পোকা-গুলিও চৈতন্যহীন হইয়া পড়িয়াছিল। কিন্তু দেখিলাম অনেকগুলি বেশ সচৈতন্য, গুড়ি গুড়ি ডাক্তারের হাতে উঠিতে লাগিল। এই সেই নব্য যমদূত—সেই ইঁদুরের গায়ের পোকা, যাহার দংশনে প্লেগের সঞ্চার। ডাক্তারের হাতে পোকাগুলা উঠিতেছে দেখিয়া ভয় হইল। যাঃ! প্লেগ বুঝি হ'ল। এ যমের ঘরে আসাটা ভাল হয় নাই। কিন্তু এগুলা দুষ্ট পোকা নয়। তবে আমার এই প্রথম দর্শন।

ইঁদুরের গায়ের পোকার একটি চিত্র দেওয়া গেল। চিত্র দেখিলে অনেকটা জ্ঞান হইবে জীবটীর আকার প্রকার কিরূপ। দুই একটা ধরিয়া অণুবীক্ষণে দেখিলে পরি-চয়টা আরও ভাল হইবে। প্রদর্শনী ক্ষেত্রে তাহা সুন্দর দেখান হইয়াছিল। আকার অপেক্ষা প্রকৃতির পরিচয়টা বিশেষরূপে সক-লের জানা উচিত। তাহা হইলে অনেকটা সতর্ক থাকা যায় ও রোগ মুখ এড়ান যায়। লৌহ যেমন চুম্বক আকর্ষণ করে, দেখিলাম "গীনীপিগটা" সেইরূপ পোকাগুলিকে যেন টানিতে লাগিল। ইঁদুরের রক্তই তাহাদের প্রকৃত উপাদেয়—সেই রক্ত পান করিতে

তাহারা বিশেষ ভাল বাসে। আর বোধ হয় ইঁদুর সদৃশ অপর জীবের রক্তও তাহারা ভাল বাসে। যদি এক স্থানে একটা ইঁদুর একটা "গীনীপিগ" ও একজন মানুষ থাকে তাহলে ইঁদুরের ঘাড়েই প্রথমে লাফাইয়া তাহার রক্ত পান করিবে। যদি ইঁদুর না থাকে, তবে "গীনীপিগের উপর পড়িবে। আর যদি তাও না থাকে, তবে মানুষের দিকে ধাবিত হবে ও তাহার রক্ত পান করিয়া ক্ষুধার নিবৃত্তি করিবে। আবার মানুষ না পাইলে কুকুর, গরু, গৃহপালিত পশুকে আক্রমণ করিবে। যখন ভূচর পশুও অপ্রাপ্য হয় তখন বৃক্ষবিহারী বানর, কাটবিড়ালীকেও ধরিতে উদ্যত হয়। পেটের জ্বালা মহা জ্বালা। একটু ভাবিলে সহজেই জ্ঞান হইবে, ইঁদুর মরিতে আরম্ভ হইলে যত দিন ইঁদুর নিঃশেষ না হয় তত দিন মানুষের ভয়ের কারণ অল্পই। যখন আর ঘরে ইঁদুরের লাফালাফি, দৌড়াদৌড়ি উৎপাত আর নাই তখনই বুভুক্ষু পোকা পেটের জ্বালায় মানুষকে আক্রমণ করে। মনুষ্যরক্ত ইঁদুর পোকার রুচিবিরুদ্ধ অখাদ্য।

দুর্ভিক্ষে তাড়িত হইলে, শত্রু দ্বারা অবরুদ্ধ হইয়া যখন আমরা অন্ন কষ্টে পড়ি, তখন কি আমরা অখাদ্য খাই না? ঘোড়া, উঠ, কুকুর, বিড়াল, ছুঁচা, ইঁদুরের এমন কি নরমাংস পর্য্যন্ত আমরা খাইয়া থাকি।

ইন্দুর পোকার আর একটি প্রবৃত্তি এই যখন ইঁদুরের রক্ত পান করিয়া পরিতৃপ্ত হয় তখন লাফাইয়া মাটিতে পড়ে। আর মৃত ইঁদুরের গায়ে থাকিবার আবশ্যক থাকে না। এই কারণ মৃত ইন্দুর স্পর্শ করিলেই বা টানিয়া ফেলিলেই যে রোগাক্রান্ত হইতে হইবে এমন নয়। কত লোক হাতে করিয়া মরা—প্লেগে মরা ইঁদুর ফেলিয়া দিয়াছে, তার সংখ্যা নাই। আমিও স্বহস্তে ক্ষুদ্র একটা চিমটা ব্যবধানে ইঁদুর ফেলিয়াছি।

দেখিলাম—পোকাগুলা উড়িতে পারে না, পাখা নাই, লাফাইয়া লাফাইয়া চলে। আট ইঞ্চির অধিক লাফাইতে দেখিলাম না। যদি আমরা খাটে বা চৌকিতে শুই তবে লাফাইয়া আমাদের দেহে চড়িতে পারে না। যদি উচ্চাসনে বসি আমাদের হাতে বা মুখে লাফাইয়া উঠিতে পারে না। আর যদি জুতা, মোজা, পাজামা প'রে ঘরে বসি বা দাঁড়াই কোনক্রমে পোকা আমাদের শরীর আক্রমণ করিতে পারে না। এসবগুলি ভাবিলে বেশ বুঝা যায় কেন মোজা পাদুকা মণ্ডিত পাজামা পরিহিত—উচ্চাসনে উপবিষ্ট খট্টা-শায়িত ইংরাজ প্লেগে এত অল্প আক্রান্ত হয়েন। আর ন্যাংটা পা, ন্যাংটা গা ভূশয্যা-শায়িত, ভূম্যাসনে উপবিষ্ট ভারতবাসী এত আক্রান্ত হন?

পোকাগুলা অন্ধকারে থাকিতে ভাল বাসে—সূর্য্যরশ্মি সহ্য করিতে পারে না। মুক্ত বায়ুতে থাকিতেও তারা ভাল বাসে না। এই কারণ উচ্চ শুষ্ক প্রশস্ত পাকা বাটিতে—যেখানে গবাক্ষদ্বার সদাই উদ্ঘাটিত—যেখানে বিশুদ্ধ বায়ু অনবরত খেলিতেছে—যেখানে সূর্য্যের গতি অবারিত, চূর্ণক জলে ধৌত ধবলিত অঙ্গ যার, এমন বাটিতে প্লেগ কচিৎ হয়।

পোকাগুলি পয়নালী নর্দ্দামার গন্ধে আমোদিত হইতে পারে, আতর গোলাপের গন্ধ বোধ হয় তাহাদের ভাল লাগে না।

আমরা আতর গোলাপ ভাল বাসি, নর্দ্দামার গন্ধ ভাল বাসি না। তারা নর্দ্দামার গন্ধ ভাল বাসে, আতর গোলাপের গন্ধ অন্ততঃ তাহাদের ভাল বাসা ভাল দেখায় না। আমার বোধ হয়—গন্ধদ্রব্য ব্যবহার করিলে পোকা আমাদের গায়ে উঠিতে ভয় পায়।

ইন্দুরের গায়ে ঘন লোম—তার ভিতর বসিয়া আরামে ও গরমে পোকা গুলি রক্ত টানিতে যেমন সুবিধা পায়, অনাবৃত মসৃণ লোমহীন মানুষের গায়ে বসিয়া তেমন তৃপ্তির সহিত রক্ত পান করিবার সুবিধা পায় না। তার উপর যদি সেই অঙ্গে মানুষ তীব্রগন্ধ কোন তৈল মাখান, তা হলে পোকা তাঁর ত্রিসীমানায় যাইতে চাহে না। যাঁরা তেলের ব্যবসা করেন—তাঁহাদিগের মধ্যে প্লেগ বিশেষ হয় না। মিসর দেশে ইহার প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। কেরোসীন তেল এপক্ষে বিশেষ উপকারী। কেরোসীন তেলের অনেক গুণ। আমি ইহার বিশেষ ভক্ত। ইহা অমৃত তুল্য উপাদেয়—পানে নহে, মর্দ্দনে। ছারপোকা, মশক, ভ্রমর—বোলতা আদি দংশনে ও সেখানে কেরোসীন প্রয়োগে জ্বালা যন্ত্রণা মন্ত্রে যেন নিবৃত্তি পায়। ছারপোকা ও মশক নাশে ইহা অব্যর্থ। মশা ছারপোকার কামড়ে যখন যন্ত্রণা হয়—মৌমাছি বোলতার হুলে যখন প্রাণ বাহির হইবার উপক্রম হয়—কাঁকড়া বিছার আঘাতে শরীর যখন অবসন্ন হইয়া পড়ে, তখন কেরোসীন প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি—আশু সব যন্ত্রণা কোথায় চলিয়া যায়। নর্দ্দামার জলে মশক অণ্ড ও কীট ভরিয়া গিয়াছে—উপরে একটু কেরোসীন দিয়া দেখিয়াছি—নিমিষে সব মরিয়া গেল। খাটে ছারপোকা হইয়াছে কেরোসীন লাগাইয়া দেখিয়াছি স্পর্শে মুহূর্ত্তে সব মরিয়া গেল। রাত্রে মশার দৌরাত্ম্যে নিদ্রা হইতেছে না, হাতে পায়ে কেরোসীন মাখিয়া সুখে নিদ্রা গিয়াছি। অঙ্গে কেরোসিন মাখান আমার একটা নিত্য কর্ম্মের মধ্যে হইয়া দাঁড়াইয়াছে, অল্প ব্যয়ে মশক দংশনের ভীষণ ফল হইতে মুক্ত থাকিবার অন্ত উপায় আমি দেখিনা। 'মেলেরিয়া" দুষিত স্থানে কেরোসীন নিত্য ব্যবহার করিলে মেলেরিয়ার" কোপ আমরা সহজে এড়াইতে পারি। মেলেরিয়া সম্বন্ধে যেমন—প্লেগসম্বন্ধেও তেমনি কেরোসীন বিষামৃত। পোকার পক্ষে বিষ, মানুষের পক্ষে অমৃত। ইন্দুরকীটের কেরোসীন মহাশত্রু। গায়ে কেরোসিন মাখাইলে কীট শরীরে বসিতে সাহস করিবে না। কেরোসিন মাখিয়া প্লেগ দুষ্টস্থানে গমন করিলে ভয়ের কারণ আমি বিশেষ দেখিনা। দেখিলাম যে ঘরে ইন্দুরকীটের পরীক্ষা হইতেছে, সেই ঘরে একটী আলমারীতে কীটঘ্ন ও বিষঘ্ন নানা ঔষধ রহিয়াছে।

একটি বোতলে কেরোসিন মিশ্র রহিয়াছে। দেখিতে স্কটের মাছের তেলমিশ্রের মত ঠিক। ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিলাম কিরূপে মিশ্র তৈয়ারী হয়। তিনি রহস্যটি প্রকাশ করিতে তত তৎপর নহেন দেখিলাম। কিন্তু আমার পীড়াপীড়িতে ব্যবস্থাটি কি বলিয়াছিলেন। তাঁহার ব্যবস্থা অনুসারে মিশ্র করিতে গিয়া কৃতকার্য্য না হইয়া ফার্মাকপিয়ার লিনিমেণ্ট টেরেবিন্থিনীর ব্যবস্থা মত তৈয়ারী করিয়া দেখিলাম সুন্দর মিশ্র হইল। সুবিধা হইলে

সেই মিশ্রই ব্যবহার করি। এবং আশা করি ঘরে ঘরে সেই মিশ্র তৈয়ারি করিয়া যেন লোকে ব্যবহার করেন। ব্যবস্থাটি এই :—

℞

Soft Soap—one and half ounce.

Distilled, rain water—five fluid ounce.

Kerosin oil—fourteen fluid ounce.

২ আউন্স জলের সহিত প্রথমে সাবান গুলিয়া অল্পে অল্পে তেলের সহিত ঘুটিবে, সব ঘন দুধের মত হইবে—পরে অবশিষ্ট জল মিশ্রিত করিবে।

ইহা দেখিতে সুন্দর—গন্ধ তত তীব্র নহে। শরীরে লাগাইলে শরীর শীতল হইয়া থাকে ও আরাম বোধ হয়, বিশেষ গ্রীষ্মকালে।

"ইউকেলিপ্‌টাস্‌" তেলও একটি "বিষামৃত" তবে মূল্য অধিক, সকলে সহজে পাইতে পারেন না।

প্লেগ হইতে মুক্ত থাকিতে হইলে আমাদের মুখ্য উদ্দেশ্য হওয়া চাহি—দুষ্ট কীট গুলি মারা—গৃহ হইতে তাহাদিগকে দূর করা—গায়ে সেগুলিকে উঠিতে না দেওয়া। ইন্দুর-বংশ ধ্বংস করা আমাদের সাধ্যায়ত্ত নহে। আর প্লেগজীবাণু মাটিতে, জলে বা বায়ুতে থাকে না। সেগুলি মারিবার চেষ্টায় বিষঘ্ন জল ছড়ান, ঘরে আগুন জালা—মূঢ়ের কার্য্য। আমাদিগের পোকা মারিবার, পোকা তাড়াইবার উপায় অবলম্বন করাই যুক্তিযুক্ত। তৎকালে কেরোসিন "মিশ্র" ছড়াইয়া ঘর—দ্বার—ইন্দুরের গর্ত্ত আদি ধৌত ও শুদ্ধ করিতে হইবে। তাড়াইবার উপায় কি—অঙ্গে পোকা না উঠে, তার উপায়টি পূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

তবে ক্ষেত্র বিশেষে প্লেগজীবাণু ধ্বংস করিবার আবশ্যকতা হইয়া পড়ে। যেমন ব্যবচ্ছেদ ও অস্ত্রগৃহ। এসম্বন্ধে ফেনিল জল বিশেষ কার্য্যকারী। ফেনিল নানা নামে প্রচলিত ও পরিচিত। যথা—সাইয়ালিন, আইজল্‌ ইত্যাদি। ইহার ব্যবহার সকলেই জানেন।

পেরেল জীবাণুতত্ত্ব পরীক্ষাগারে যা দেখিলাম, যা শিখিলাম, তা দেখিবার ও শিখিবার। দেশে স্থানে স্থানে এইরূপ পরীক্ষাগার হওয়া উচিত। বিজ্ঞান-চর্চ্চার উপর আমাদিগের মঙ্গল ও উন্নতি জড়িত রহিয়াছে।

আজ ২৬শে ফেব্রুয়ারি; মহাসভার কার্য্য কাল শেষ হইয়া গিয়াছে। ১০দিন মাত্র ছুটী, তাহা শেষ হইয়া আসিল—দেখিবার অনেক আছে, সময় কিন্তু আর নাই। প্রাতে গ্রাণ্ড্‌ মেডিকেল কলেজ ও জে—জে—হস্পিটাল দেখিতে গেলাম। হাঁসপাতালটী একটী পুরাতন অট্টালিকা, দেখিতে একেবারেই ভাল নয়, বাহির হইতে বুঝিতে পারিলাম না। বাটীটি কিরূপ; সাধারণ হাঁসপাতাল, বহিঃচিকিৎসালয়, চক্ষুরোগের হাঁসপাতাল, কলেজ এবং ছাত্রাবাস নূতন তৈয়ারী হইতেছে। এই সকলগুলি লইয়া প্রশস্ত স্থান; কিন্তু অতি অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন, কাটা, ছেঁড়া, ভাঙ্গা এবং অতি গোলমেলে; সম্মুখে কএকটা ফুলগাছ ও ঘাস মাত্র আছে। আর সর্ব্বত্রই ইট্‌পাট্‌কেল্‌ পড়িয়া আছে, ধূলা উড়িতেছে; স্থানের বা অট্টালিকাগুলির কোনরূপ নয়নরঞ্জন শোভা সৌন্দর্য্য নাই। হাঁসপাতালের প্রবেশের দ্বার প্রশস্ত, কিন্তু

মধ্য দালানটী একেবারে অন্ধকারময়; মধ্যে স্যার জেম্‌সেট্‌জী জীভয়ের প্রকাণ্ড কৃষ্ণবর্ণ প্রস্তর মূর্ত্তি; প্রকাণ্ড আসনে উপবিষ্ট; মূর্ত্তিটীর গঠনে অনেক সৌন্দর্য্য ও কারুকার্য্য আছে। ইনিই হাঁসপাতালটী নির্ম্মাণ করিয়া দেন। দক্ষিণে বামে নাতিপ্রশস্ত দীর্ঘ শয্যাগার, মেজেগুলি পরিষ্কার রঞ্জিত ইষ্টক নির্ম্মিত, লোহার অঙ্গে নেওয়ারে বোনাখাট; বিছানা পত্র অতি পরিষ্কার, দেওয়ালে সুন্দর সুন্দর ছবি, শয্যাপার্শ্বে ছোট ছোট কাঁচের টেবিল; প্রলেপ পটীর কাঁচ টেবিল চাকা পায়ে ইতস্ততঃ চালিত হইতেছে; একদিকে ডাক্তার মাকুইনের কার্য্যগৃহ; ডাঃ মাকুইন্‌ এই কলেজেরই উত্তীর্ণ সামরিক্‌ এসিটাণ্ট সার্জ্জন। তিনিই রেসিডেণ্ট হাউস্‌ সার্জ্জন।

আমাদিগের কলিকাতা হাঁসপাতালে যেমন হাউস সার্জ্জেণ্ট থাকেন—এখানে সে প্রথা নাই; তিনি একটী ইউরেসীয়ন সামরিক শ্রেণীর কলেজ ছাত্র ও একজন পেয়াদাকে আদেশ করিলেন—আমাকে সকল দেখাইয়া আনিতে; ডাঃ মাকুইন্‌ কলিকাতা দেখেন নাই; তবে কলিকাতার চিকিৎসালয়ের কথা শুনিয়াছেন ও পড়িয়াছেন; তিনি দুঃখের সহিত বলিলেন যে, "আপনাকে আর কি দেখাইব; আমাদের এ হাঁসপাতালে আপনাকে দেখাইবার কিছুই নাই; তবে বম্বের জেনারেল হাঁসপাতালে দেখিবার কিছু আছে; আর কলেজের শবব্যবচ্ছেদ্‌ দালানটী দেখিবার মত"। আমার ইচ্ছা সকলগুলিই দেখি। নূতন একটী অস্ত্রচিকিৎসাগার নির্ম্মিত হইতেছে—দেখিলাম বন্দোবস্ত ভাল হইতেছে না;—অর্থের শ্রাদ্ধ হইতেছে; অস্ত্রাগার সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র ও চতুর্দ্দিক্‌ খোলা; মার্ব্বেলপ্রস্তর নির্ম্মিত, উন্মুক্ত বায়ু ও সূর্য্যরশ্মির পথ হওয়া আবশ্যক। কিন্তু এখানে তাহার কিছু দেখিলাম না। বাটীর এক কোণে অপ্রশস্ত আচ্ছন্ন স্থানে ঘরটী তৈয়ারী হইতেছে। বায়ু ও সূর্য্য রশ্মির পথ অতি আবদ্ধ। অনেক কষ্টে গলি ও আকাশপথে তাহাদিগকে আনাইবার চেষ্টা করা হইতেছে; এখন গৃহসজ্জার কোন আয়োজন দেখিলাম না। পুরাতন অস্ত্রচিকিৎসাগারে দেখিলাম একটী মূত্রশিলা অস্ত্রোপচার চলিতেছে। ক্লোরফর্ম্ম শ্বাসযন্ত্র কর্ম্মকারের হাপরের ন্যায় গভীর গর্জ্জন করিতেছে; সে গর্জ্জন কিরূপে হইতেছে, বুঝিতে পারিলাম না;—উদ্দেশ্য বোধ হয় কেহ যেন ঘুমাইয়া না পড়েন! ঘরটী প্রশস্ত; স্তরিত আসনে কতকগুলি ছাত্র বসিয়া আছে। রোগীকে সকলে একেবারে ঘেরিয়া ফেলিয়াছেন। দেখিলাম—হাঁসপাতালটী বিলাতী পরিচারিকায় পূর্ণ; তাঁহাদিগের থাকিবার একটী দ্বিতল অট্টালিকা আছে। বহিশ্চিকিৎসালয় দেখিলাম, অতি ক্ষুদ্র একটী স্থান, কোন রকম আড়ম্বর নাই; ঔষধ ঘরটী আরোও ছোট, অতি অল্পমাত্র ঔষধের বোতল, অতি ক্ষুদ্র কয়েকটা তাকে সাজান রহিয়াছে। একেবারেই বুঝিতে পারিলাম না—এত বড় সহরের প্রধান হাঁসপাতালের কার্য্য এরূপ ঘরে, এরূপ অবস্থায়, এরূপ অল্প খরচে কিরূপে চলে। আমাদের দেশের কোনও মফঃস্বল সহরের হাঁসপাতালের ব্যবস্থা ইহা অপেক্ষা অনেক

গুণে শ্রেষ্ঠ। কলেজ দেখিলাম, দ্বিতল অট্টালিকা, উপরের একদিকে মিউজিয়ম্; চর্ম্মরোগের কএকটী সুন্দর আদর্শ গঠন দেখিলাম; শারীর স্থান বিষয়কও কতকগুলি গঠন দেখিলাম, আর নানা ব্যাধিদুষ্ট অঙ্গপ্রত্যঙ্গ—সুরাসারে রক্ষিত অল্লাধিক্ আছে, দেখিলাম। আমাদিগের কলিকাতার মিউজিয়মের তুলনায় এটী অতি সামান্য বলিয়া বোধ হইল; দশমাংশের একাংশ হইবে মাত্র। দ্বিতলের উপর শবব্যবচ্ছেদ্ দালান; দীর্ঘ ও প্রশস্ত; ছাদ অনেক উচ্চ লোহার জালী ঢাকা কাঁচ বসান; ঠিক্ উদ্ভিদ্ রক্ষার তাপগৃহের মত; সুন্দর আলোকিত; কতকগুলি ছিন্নশব দেখিলাম, একেবারে শুকাইয়া তন্তুবৎ শক্ত হইয়া গিয়াছে, কিরূপে এরূপ হইল বুঝিতে পারিলাম না; বিশেষ দুর্গন্ধ নাই, নীচে জীবাণু (ব্যাক্‌টেরিয়া) পরীক্ষাগার। এখানে ডাক্তার সারভেয়ার এর সহিত আলাপ হইল, ইনি পার্শী এসিটাণ্ট সার্জ্জন; কলেজ বিভাগে ইনি একমাত্র এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর অধ্যাপক; সে কথাটা তিনি একটু অহঙ্কারের সহিত জানাইলেন; আমি অপরিচিত—আমাদিগকে দেখিয়া প্রথমে তিনি রুষ্ট হইয়াছিলেন—কেন বলিতে পারি না; আমিও কোন পরিচয় দিবার অবসর পাই নাই—দিবার ইচ্ছাও বিশেষ করি নাই। আমার নামপত্র অবশ্য তাঁহাকে দেওয়া উচিত ছিল; তবে তিনি যে, আছেন, তা আমি জানিতাম না; যাহা হউক তিনি ক্রমে যখন বুঝিলেন—আমি বিদেশীয়, দূরদেশ হইতে ভিষক্ সমিতিতে আসিয়াছি, তখন তিনি বোধ হয় কিছু লজ্জিত হইলেন, এবং বিশেষ আগ্রহের সহিত তাঁহার কারখানার যাবতীয় কাণ্ড আমাকে দেখাইলেন। ব্যবচ্ছিন্ন ভেক্ এবং ভেক্‌বৎসের আদর্শ গঠন, তাপআল্‌মারী ভিতরে দিবারাত্র দীপ্ জ্বলিতেছে, মাটীতে অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় একখানি আর্শী, তাহার উপর অন্তঃরস্থ দীপ প্রতিফলিত রহিয়াছে; দীপ নিবিয়া গেলে আল্‌মারী না খুলিয়াই তাহা বুঝিতে পারা যায়। একটী কাঁচের বাক্সে একটী তেলাপোকা রহিয়াছে, চতুর্দ্দিকে তার নাদি পড়িয়াছে; "সারভেয়ার" বলিলেন এই তেলাপোকাটীকে "গুটিক্ষতের" মল খাওয়ান হ'য়েছিল; পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে গুটিক্ষত জীবাণু তার নাদির সহিত বাহির হইতেছে; এটী বড় ভয়ের কথা; অনেক ঘরেই তেলাপোকার বাস। যক্ষ্মা রোগীর কফাদি ইতস্ততঃ পড়িয়া থাকিলে তেলাপোকাগুলি তাহা সহজেই খাইতে পারে; সেগুলি খাইয়া খাদ্য দ্রব্যে উড়িয়া বসিয়া মলত্যাগ করিলে সেই মল আমাদিগের উদরস্থ হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। তেলাপোকার নাদি অনেকে অনেক সময়ে খাইয়া ফেলেন। এইরূপ যক্ষ্মাবীজদুষ্ট তেলাপোকার নাদি খাইলে যক্ষ্মারোগাক্রান্ত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।—যক্ষ্মারোগগ্রস্ত গরুর দুধ ও মাংস খাইয়া যক্ষ্মারোগ অনেকের শরীরে প্রবেশ করে—তেলাপোকার নাদি খাইয়াও হইতে পারে, এটা ভয়ের কথা। ডাক্তার সারভেয়ার জীবাণু তত্ত্ব (ব্যাক্‌টেরীয়া) শাস্ত্র বালকদিগকে শিক্ষা দিয়া

থাকেন। বালকেরা স্বহস্তে পরীক্ষা করিবে তাহার জন্ত সকল ব্যবস্থা আছে ; এটী উত্তম। আমাদিগের সময় কলিকাতার কলেজে জীবাণু (ব্যাক্‌টেরিয়া) শাস্ত্রের আলোচনা হইত না ; সে বিষয়ের শিক্ষা দেওয়া হইত না। চক্ষুরোগীদিগের চিকিৎসার জন্ত নূতন হাঁসপাতাল নির্ম্মিত হইয়াছে ; বাটীটী নূতন, সাজ সজ্জাগুলি নূতন, এই সব বিশেষ দেখি লাম ; কিন্তু স্থানটী কে যেন চতুর্দ্দিকে আবদ্ধ দেখিলাম, চতুর্দ্দিক আচ্ছন্ন। কলেজ হাঁসপাতাল আদি লইয়া স্থানটী বেশ লম্বা, চওড়া ও আয়তনে বড়, কিন্তু সব গোলমেলে—একটী গোলকধাঁধা বিশেষ। পথ প্রাঙ্গণ অতি সংকীর্ণ, অতি অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন ও অন্তরে বাহিরে কোন শ্রী বা সৌন্দর্য্য নাই, কার্য্যকলাপ যে বিশেষ হয় তাহাও বোধ হইল না। এক কথায়—অহঙ্কারের কথা নহে, রাজকীয় চিকিৎসাবিদ্যালয় আদি সম্বন্ধে আমাদিগের কলিকাতা বম্বে অপেক্ষা শতগুণে শ্রেষ্ঠ ; ইহা ভাবিলে মনে স্বতই একটু অহঙ্কার হয়। আর একটু দুঃখ হয় বম্বের কথা ভাবিয়া—বম্বের ব্যবসায়ীরা ধনী বটে কিন্তু রাজভাণ্ডারের ধনের অভাব। আর বোধ হইল—বম্বের শ্রী-বৃদ্ধি সাধনে রাজার তত যত্ন নাই। অগণ্য বহুধনের অধিকারী ব্যবসায়ী বণিক্ আছেন, তাঁহারা অকাতরে দান করিয়া থাকেন ; অনেকে বিদ্যামন্দির, পাঠশালা, চিকিৎসালয়, পান্থনিবাস, শিল্পাগার তাঁহাদের নিজ নিজ অর্থে নির্ম্মাণ করিয়া দিয়াছেন। সেগুলি অবশ্য ভাল হইবে, কিন্তু দেখি নাই। কিন্তু রাজপ্রতিষ্ঠিত এবং রাজরক্ষিত আলয় আগার গুলির অবস্থা অনেক হীন। মেডিকেল্ কলেজ হইতে ফিরিয়া আসিবার সময় দেখিলাম—রাস্তায় প্রকাণ্ড একখানা বেলে পাথরকে করাত দিয়া কাটিতেছে। একটী মুসলমানের মৃতদেহ মহা সমারোহে বহুজনে লইয়া যাইতেছে ; সম্মুখে দুইএকজনের মাথায় নানাফল ; ভারবাহীরা অতি সানন্দের সহিত ভার বহন করিতেছে, দেখিয়া বড় সুখী হইলাম ; হিন্দুদিগের এরূপ সহানুভূতি নাই, বড় দুঃখের কথা। আর একদিন দেখিলাম একটী শব লইয়া যাইতেছে—মুখটী একেবারে খোলা ; দৃশ্যটা ভাল না হইলেও, প্রথাটা বিজ্ঞান সম্মত। ভারতীয় হস্পিটাল্ এসিষ্টাণ্ট সমিতির বাৎসরিক অধিবেশন হইল ; ভিষক্ মহামণ্ডলীর সকল সভ্যই আহূত হয়েছিলেন ; কিন্তু দুই চারিজন বিশেষ নিমন্ত্রিত উচ্চপদস্থ বিলাতী সাহেব কর্ম্মচারী ছাড়া আর হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ছাড়া অপর কেহ বড় আসেন নাই। সভাভঙ্গ হইলে আমি আসিয়া উপস্থিত হই লাম। লেডি নর্থকোট্ হিন্দু অনাথাশ্রমে সভা হয়, সেই স্থানটীর নাম চিংচৌপুগলী। আমাদিগের কলিকাতা সহরে যেমন কতকগুলি সুন্দর সুমিষ্ট দিব্য নাম আছে ; যেমন রসা পাগলা ; এখানেও সেরূপ নামের অভাব নাই। আমি সভাবাটীতে গিয়া দেখিলাম গলায় ফুলের মালা বম্বের সার্জ্জন জেনেরাল এবং আর একটী উচ্চ কর্ম্মচারীকে ঘিরিয়া বিদায় দিচ্ছেন। সভা অন্তে সকলের আতপ-চিত্র তোলা হয়ে গিয়েছে। হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট দিগের আতিথ্যে মুগ্ধ হইয়া রাজকর্ম্মচারী দুইটী আশীর্ব্বচন উচ্চারণ করিতে করিতে বিদায় লইতেছেন। আমি দেখিলাম—শূন্য সভাগৃহে সুন্দর কার্পেট বিছান, তাহার উপর

শতাধিক্ আসন। এই সমিতিটীর উদ্দেশ্য মহৎ; হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট দিগের পদ ও বেতন বৃদ্ধি যাহাতে হয় সে বিষয়ের আলোচনা করা ও রাজসমীপে জানান। ভারতবর্ষের সকল প্রদেশের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টদিগের মঙ্গল যাহাতে হয়, তাহাদিগের পদ ও বেতন বৃদ্ধি যাহাতে হয়—সে বিষয়ের আলোচনা করা ও রাজসমীপে জানান। ভরতবর্ষের সকল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ইহার সভ্য। জানিয়া সুখী হইলাম "ডাইরেক্টার্ জেনারেল বমফর্ড বড় আশার বাক্যে জানাইয়াছেন—হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টদিগের অভাব মোচন কর্ত্তৃপক্ষ শীঘ্রই করিবেন। এই সভার প্রধান সম্পাদক মান্দ্রাজী সাব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন রামচন্দ্রয়ার। ইনি বেশ বাক্‌পটু ও উদ্যোগী। মহীশূর রাজ্যে কাজ করেন।

ভিষক মণ্ডলীর অনুষঙ্গিক বিষয়গুলি আমার বলা হইল। এখন প্রদর্শনীর বিষয় বলিবার ইচ্ছা করি এবং শেষে সভার আলোচ্য বিষয় সম্বন্ধে আমার বক্তব্য বলিবার আশা করি।

মধুমেহ বা বহুমূত্র ও পথ্যদোষ।

(Errors of diet and diabetes.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম্. বি.।

বঙ্গের ভিষক্ মহামণ্ডলীতে গ্রীষ্মপ্রধান দেশের যাবতীয় ব্যাধির আলোচনা হইল কিন্তু মধুমেহের নামের উল্লেখ একেবারে হয় নাই। অবশ্য এ ব্যাধিটী গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই যে হইয়া থাকে, তাহা নহে। সমশীতোষ্ণ দেশেও ইহা দেখিতে পাওয়া যায়, তবে ভারতবর্ষেই ইহার প্রকোপ অতি ভীষণ। কত পণ্ডিত, কত শিক্ষিত, কত কর্ম্মশীল যুবক এই ব্যাধিতে ভুগিয়াছেন ও মারা গিয়াছেন এবং এখন ভুগিতেছেন ও মরিতেছেন, ভাবিলে ভয় হয়। এ ব্যাধির কারণ কি, একরূপ নির্দ্ধারিত হইয়াছে। কিন্তু ইহার আরোগ্যের উপায় এখনও নির্দ্ধারিত হয় নাই। সময়ে হইবে কি না, সে বিষয়েও বিশেষ সন্দেহ। বাস্তবিক কোন ব্যাধি আরোগ্য করিতে যে আমরা পারি—আমার বোধ হয় না—আমরা চিকিৎসা করিতে পারি মাত্র—ব্যাধি আরোগ্য করিতে পারি না। ব্যাধি আরোগ্যের ঔষধ নাই। ব্যাধি যে আরোগ্য হয় সে প্রকৃতিরই গুণে, তবে এমন অনেক ব্যাধি আছে যেগুলি দূর করিতে প্রকৃতিও অক্ষম। মধুমেহ এইরূপ একটী রোগ। একবার হইলে ইহা হইতে মুক্তির আশা আর নাই;—চিকিৎসা আছে, প্রতিষেধ আছে। প্রতিষেধের বিষয় কিছু বলিব। কিন্তু তদ্‌বিষয় উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে একটি রোগীর বিষয় প্রথমে বলি। রোগের প্রকৃতি, উৎপত্তি, ব্যাপ্তির বিষয় জানিলে চিকিৎসার পথ প্রশস্ত হইয়া আইসে।

শগাস সিংহ, বয়স ৫০, জাতিতে ব্রাহ্মণ। বৎসরাবধি ভুগিতেছে। শরীরে আর কিছু নাই। সত্য সত্যই একটী জীবন্ত

কঙ্কাল। হাড়গুলি কেবল চর্ম্মে আবৃত। কালকাতার মেডিকেল কলেজের মিউজিয়মে কাঁচের বাক্সে যে একটী দুর্ভিক্ষে মৃতা স্ত্রীলোকের দেহ রক্ষিত আছে; প্রেগাস সিংহকে দেখিতে ঠিক সেইরূপ। কোথায় একটু মেদ বা মাংস নাই; হাড়গুলি সব গণা যায়। শরীরে এমন শক্তি নাই যে, দাঁড়াইতে পারে বা চলিতে পারে। লাঠিতে ভর করিয়া অতি কষ্টে নড়িতে পারে। জিব শুষ্ক, চর্ম্ম খর ও রুক্ষ, নাড়ী দুর্ব্বল, কোষ্ঠ বদ্ধ, মল রুক্ষ, দৃষ্টি সহজ, দেহ নাতিতপ্ত, দিন রাত্রে বিশবার প্রস্রাব—মাত্রায় দশ সের, আপেক্ষিক গুরুত্ব এক হাজার বিয়াল্লিশ অংশ; তৃষ্ণা অতি উগ্র, ক্ষুধা অতি তীক্ষ্ণ, মন নির্ম্মল—প্রসন্ন না হইলেও বিষণ্ণ নহে, হৃদয়ে আরোগ্যের আশা বেশ আছে; কোনরূপ আগন্তুক ব্যাধি নাই; দেহে কখনও ফোড়া, ফুস্‌কুড়ি, বিষফোড়া হয় নাই; গলিত ক্ষত নাই; মাংসমেহ নাই, অজীর্ণ দোষ নাই, দৃষ্টিহীনতা নাই। লোকটী কৃষিজীবী, মহিষ, গরু, ভূসম্পত্তি কিছু আছে। কৃষকের জীবন, ভাবনা চিন্তা নাই, কেবল দিবারাত্র শারীরিক পরিশ্রম। এরূপ অবস্থাপন্ন লোকের মধুমেহ কেমনে হইল। (১ম) পৈত্রিক ব্যাধি নহে, তাহার পূর্ব্বপুরুষের কাহারও এ ব্যাধি ছিল না। (২য়) আহারের দোষ কিছু ছিল না; মিঠাই মিষ্টান্ন খাইবার সঙ্গতি ছিল না, মদ কখনও খায় নাই। (৩য়) গভীর ভাবনা, মানসিক চিন্তা বা উত্তেজনা কৃষকের সে দোষ ছিলনা। (৪র্থ) মেরু মস্তিষ্কে কখনও গুরুতর আঘাত পায় নাই, মেরুকেন্দ্রে কোনরূপ অর্ব্বুদ জন্মিয়া যে কেন্দ্র পিষ্ট করিয়াছে তাহার কোন লক্ষণ ছিল না। (৫ম) কখনও যে কোনও সংক্রামক পীড়া এবং আন্ত্রিক জ্বর, ত্বগাচ্ছাদন (ডিফথিরিয়া) আদি ব্যাধি কখনও হইয়াছিল, তাহার প্রমাণ ছিল না। (৬ষ্ঠ) বাতাদি দুষ্ট ধাতুজনিত কোন ব্যাধিও কখনও হয় নাই। (৭ম) যকৃৎ বা প্লীহার বিকারের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় নাই। (৮ম) রাজযক্ষ্মা বা শ্বাসনল ফুস্‌ফুস প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায় নাই। (৯ম) মেরুরজ্জু বা বৃক্ককে কোনও বিকার জন্মিয়া ছিল কি না, বলা যায় না। (১০) রক্তের কোন বিকার হয়েছিল কিনা, তৎসম্বন্ধে কোন পরীক্ষা করা হয় নাই। এই মাত্র জানা গিয়াছিল ব্যাধি হইবার দুই বৎসর পূর্ব্বে রোগী চার মাস আমাশয় রোগে পীড়িত ছিল। লৌহ কুইনিন্ এবং কুঁচিলা উপক্ষার মিশ্র এবং অহিফেন প্রয়োগে রোগীর সমূহ উপকার হইয়াছিল; কিন্তু এক সপ্তাহ পরে শ্বাসনলে প্রদাহ উপস্থিত হয়; একাদশ দিবসে রোগী হঠাৎ অচৈতন্য হইয়া পড়ে এবং মারা যায়। সচরাচর কৃষিজীবী লোকের মধ্যে এ ব্যাধি দেখা যায় না। আমাদের দেশে সবজজ, মুন্সেফদিগের এ ব্যাধিটী একপ্রকার একচেটিয়া; আর বিলাসপ্রিয়, অলস, বিষম অন্নভোজী অপরিমিত মানসিক পরিশ্রমশীল লোকদিগের মধ্যে বিশেষ দেখা যায়। ইহুদীদিগের মধ্যেও এ ব্যাধি অতি প্রবল। পরিশ্রমহীন অপরিমিতভোজী বিলাসী সদা অর্থ চিন্তায় রত। আমি জানি এক একটী ধনাঢ্য বংশে পুরুষগণের প্রায় সকলগুলিই এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন বা মারা গিয়া-

ছেন। কেশবচন্দ্র সেন তেতাল্লিশ চুয়াল্লিশ বৎসর বয়ঃক্রমের সময় এই রোগে মারা যান। অপরিমিত মানসিক পরিশ্রম, একান্ন ভোজন ইহার কারণ; শারীরিক পরিশ্রম করা তাঁর অভ্যাস ছিল না—অবসর ছিল না। সদাই ধ্যান, ধারণা, চিন্তা ও ভাবনায় মগ্ন; মাছ মাংস বিদ্বেষী এবং অপরিমিত শ্বেতসার ও শর্করাবহুল অন্নভোজী। তাঁহার দুইটী ভাইও এই রোগে মারা যান। ঠাকুরচরণ সেনের প্রথম তিনটী পুত্রের ছোটটী চব্বিশ বৎসর বয়সে এই রোগে হঠাৎ মারা যান। বড় দুইটী এই রোগে কষ্ট পাইতেছেন। সংসারচন্দ্র সেনেরা পাঁচ ভাই প্রথম, দ্বিতীয়, তৃতীয়টী এই রোগে মারা গিয়াছেন। এরা সকলেই লক্ষ্মীর বরপুত্র। বিলাসে লালিত পালিত; ভাত, রুটী, লুচি ও সন্দেশ মিঠাইয়ে পুষ্ট। আমি যখন কলিকাতায় কলেজে পড়ি, তখন দেখিতাম, হিন্দুস্কুল ও হেয়ার-স্কুলের দশ বার বৎসরের কত ছেলে—মতিশিলাদি ধনাঢ্য পরিবারের ছেলে এক একটী যেন মেদপিণ্ড; দেহগুলি সুখপালিত শূকরের ন্যায়, ঘাড়ে গর্দ্দানে এক, দাড়ির নীচে দাড়ী, মুখ আকাশের দিকে স্থির প্রতিষ্ঠিত, মাথা হেঁট করিবার সাধ্য নাই, চলিতে গেলে উরুতে উরুতে ঘর্ষণ হয়, গতি হংসের ন্যায়। এই সকল ছেলেদিগের সন্দেশ মিঠাই আহার। এখন আমি বেশ বুঝিতে পারিতেছি—সেই সব বালকগুলি মানুষ হইয়া বহুমূত্র রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন, অনেকে মরিয়াছেন ও মরিতেছেন। এই ব্যাধির মুখ্য কারণ যাহাই হউক, গৌণ কারণ যে বিষম অন্ন ভোজন তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। আমাদিগের দেহ সাধারণতঃ অঙ্গার ও যবক্ষারজানে ঘটিত, গঠনে যবক্ষারের প্রাধান্য—জীবনে অঙ্গারের প্রাধান্য। একজন বলিষ্ঠ যুবকের শরীর রক্ষার জন্য প্রতিদিন ৪৮০০ শত গ্রেণ অঙ্গার এবং ৩১৫ গ্রেণ যবক্ষারজানের আবশ্যক; এই দুইটী ধাতু পরিমাণে কম হইলে শরীর ক্ষীণ হয়। আমাদিগের দেশে সাধারণের যেমন অবস্থা। পরিমাণে বেশী হইলে—অতি ভোজন জন্য বাতাদি নানা কষ্টকর ব্যাধি হয়; যেমন ধনাঢ্য ইংরাজগণ। দেখা যাইতেছে ৪৮০০ শতগ্রেণ অঙ্গার এবং ৩১৫ গ্রেণ যবক্ষারজান ইহাদিগের অনুপাত ১৫ : ১ অর্থাৎ প্রতি ১৫ গ্রেণ অঙ্গারের সহিত এক গ্রেণ যবক্ষারজানের আবশ্যক। যদি ইহার ব্যতিক্রম হইলে শরীর দুষ্ট হয়। আমাদের দেশের লোকের আহারে কত পরিমাণ অঙ্গার এবং কতপরিমাণ যবক্ষারজান থাকে আমি তাহাবিশ্লেষণ করিয়া দেখিয়াছি। উচ্চ, নীচ, ধনী, নির্ধনী, ব্যবসায়ী, শ্রমজীবী সকলেরই আহার আমি পরীক্ষা করিয়াছি; কাহারও আহারে আমি পূর্ণপরিমাণ অঙ্গার বা যবক্ষার জান দেখি নাই, অতি সঙ্গতিপন্ন লোকেরও আহারে পর্য্যাপ্ত পরিমাণ অঙ্গার বা যবক্ষার জান দেখি নাই। আমাদের দেশের অধিকাংশ লোকের আহার সর্ব্বউপকরণেই একেবারে হীন। পূর্ণ আহার কেহ খাইতে পারে না—অনেকের সঙ্গতি নাই যে, খাইতে পারে। সুতরাং পূর্ণ মনুষ্য আমাদের দেশে প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। শারীরিক গঠন ও তেজে এবং মানসিক গঠনে ও তেজে পূর্ণ লোক আমাদিগের দেশে নাই। অবস্থা-

পন্ন লোকদিগের আহার পরীক্ষায় আমি দেখিয়াছি—কেবল অঙ্গার এবং যবক্ষারজানে যে হীন, তাহা নহে; দুইটী ধাতুর পরিমাণে বিষম তারতম্য। যিনি একগ্রেণ যবক্ষারজান খান, তিনি বিশ ত্রিশ গ্রেণ অঙ্গার সেই সঙ্গে খান অর্থাৎ ভাত, মিষ্টান্ন, শ্বেতসার ও শর্করার পরিমাণে দাল ও মাছ মাংস অর্থাৎ যবক্ষারজান ঘটিত খাদ্য অপেক্ষা অনুপাত অনেক গুরু; ইহার ফলে যতটা অঙ্গার আমরা উদরস্থ করি, শরীরে ততটা ব্যয়িত হয় না; কারণ একগ্রেণ যবক্ষারজান ১৫ গ্রেণ অঙ্গারের সৎকার করিতে অর্থাৎ পুড়াইতে পারে। গন্ধক, অঙ্গার ও সোরা—তিনটী দ্রব্যকে বিশেষ অংশে মিলিত করিয়া বারুদ তৈয়ারী হয়। উৎকৃষ্ট বারুদে অগ্নি প্রয়োগ করিলে তিনটী পদার্থই পূর্ণ দগ্ধ হইয়া যায় এবং পূর্ণতেজ প্রকাশ পায়। হারের তারতম্য হইলে পরিমাণে যেটা বেশী সেইটা থাকিয়া যায়। সেইরূপ আমাদিগের আহারে অঙ্গারের আধিক্য হইলে যবক্ষারজান যেটুকু পোড়াইতে না পারে সেইটুকু থাকিয়া যায়। অপরিমিত অঙ্গার ঘটিত খাদ্য যাঁহারা খান, উপযুক্ত পরিমাণ যবক্ষারজান ঘটিত দ্রব্য না খাওয়ায় অঙ্গার ঘটিত দ্রব্য সম্পূর্ণ সমীকৃত হইতে পারে না। অঙ্গার ঘটিত দ্রব্য যকৃৎ কর্ত্তৃক প্রথমে "গ্লাইকোজেন' এ পরিণত হয়; পরে শারীরিক ক্রিয়া সম্পাদনে ব্যয়িত হয় অর্থাৎ দগ্ধ হইয়া তেজ উৎপন্ন করে। অতিমাত্র অঙ্গার ঘটিত দ্রব্য খাইলে যকৃৎ অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং সকলটী 'গ্লাইকোজনে পরিণত করিতে পারে না এবং অতিক্রিয়ায় যন্ত্র বিকৃত হওয়ায় যে অংশ গ্লাইকোজনে পরিণত হইয়াছে তাহাও ধারণ করিয়া রাখিতে সমর্থ হয় না। এই কারণ শর্করা রূপে অসমীকৃত অঙ্গার ঘটিত দ্রব্য মূত্র পথে বাহির হইয়া যায়। ক্রমে শরীরের যাবতীয় পোষণ প্রণালী এমনি হইয়া পড়ে যে, মাছ মাংসাদি যবক্ষারজানঘটিত খাদ্যদ্রব্য, এমন কি শরীরের মাংস পর্য্যন্ত শর্করায় পরিণত হইরা বাহির হইয়া যায়; এই কারণে প্রগাস সিংহের দেহ এত শুকাইয়া গিয়াছিল। শরীরটা ঝাঁঝরীর মত হইয়া যায়। যা কিছু আহার করা যায় সবই শরীর হইতে তৎক্ষণাৎ বাহির হইয়া যায়। এসম্বন্ধে আর একটি কথাও আছে; অঙ্গ চালনা করিলে শরীরের যাবতীয় যন্ত্র এবং তাহাদিগের ক্রিয়া ঠিক্ থাকে ও চলে। অঙ্গচালনার ফলে রক্ত দ্রুত চলিতে থাকে, ঘন ঘন শ্বাস বহিতে থাকে, যকৃৎ, বৃক্ক ও চর্ম্মের ক্রিয়া সুন্দর চলিতে থাকে; ফুস্ফুস্, চর্ম্ম, মূত্রের সহিত দেহের নানাবিধ মল সহজে নির্গত হইয়া যায় এবং দেহ শুদ্ধ হয়। এবং সকল ক্রিয়ার মূল স্নায়ুমণ্ডল সুস্থ ও সবল থাকিয়া আপন কাজ করিতে সামর্থ হয়। অঙ্গচালনার মুখ্য উদ্দেশ্য ফুস্ফুস্ এর ক্রিয়া ফলে বায়ু হইতে অম্লজান সংগ্রহ করা। অম্লজান রক্তে বাহির হইয়া অঙ্গারের সহিত মিশ্রিত হয়, অঙ্গারঘটিত শ্বেতসার, শর্করা এবং চর্ব্বিকে দগ্ধ করে, তাহা হইতে শরীরের তেজ উৎপন্ন হয়, সেই তেজই আমাদের প্রাণ। রীতিমত অঙ্গ চালনা না করিলে অঙ্গার ঘটিত দ্রব্য সম্যক্ অম্লজান না পাওয়ায় দগ্ধ হইতে পারে না—কাজেই শরীরে সঞ্চিত হইয়া পড়ে এবং যকৃৎ দোষে শর্করাকারে বাহির হইয়া যায়। অতএব দেখাযাইতেছে—বহুমূত্র অর্থাৎ

মধুমেহের গৌণ কারণের মধ্যে ছুইটী প্রধান, ১ম। বিষম আহার অর্থাৎ অতিমাত্র অঙ্গার ঘটিত দ্রব্য ও অল্পমাত্র যবক্ষারজান ঘটিত দ্রব্য ভক্ষণ এবং ২। সম্যক অঙ্গচালনা না করা অর্থাৎ অম্লজান গ্রহণে হীনতা। এককথায় অতিমাত্র অঙ্গারগ্রহণ এবং অল্পমাত্রা যবক্ষারজান ও অম্লজান গ্রহণ। অম্লজান অঙ্গারকে দগ্ধ করে এবং সঙ্গে সঙ্গে উদজানকেও দগ্ধ করে; সেই দাহক্রিয়ার ফল তেজ; তাহা তেই আমাদিগের বল ও প্রাণ। অম্লজান এবং অঙ্গারের সম্মিলন অর্থাৎ শরীর মধ্যে দাহক্রিয়া। ইহার ঘটক যবক্ষারজান। এখন আর বলিয়া দিতে হইবে না—কি উপায় অবলম্বন করিলে এই অসাধ্য মারাত্মক ব্যাধির হস্ত হইতে আমরা মুক্ত থাকিতে পারি।

বিজ্ঞান সম্মত পথ্য তালিকা প্রস্তুত করিয়া আমুযায়ী আমাদিগকে আহার করিতে হইবে। প্রতি ১৫ গ্রেণ অঙ্গারের সহিত এক গ্রেণ যবক্ষারজান থাকে এবং নিয়মিত অঙ্গচালনা করিয়া উপযুক্ত পরিমাণ অম্লজান গ্রহণ করি। অনেকে বলিয়া থাকেন এবং কথাটাও সত্য যে অতিশয় মানসিক পরিশ্রম করিলে, গভীর মানসিক চিন্তায় মগ্ন থাকিলে বহুমূত্র রোগ হয়। কেন হয়? তাও সহজেই প্রতীয়মান হইবে। অতি মানসিক পরিশ্রম ও চিন্তা করিলে স্নায়ুমণ্ডল অবসন্ন হইয়া পড়ে, সঙ্গে সঙ্গে যাবতীয় শরীরযন্ত্রও শিথিল হইয়া যায়; খাইতে ইচ্ছা যায় না—খাইলে জীর্ণ হয় না। শারীরিক পরিশ্রম করিতে অবসর পাওয়া যায় না এবং তাহাতে মন লাগে না। ব্যাধির মুখ্য কারণ আলোচনা করিবার প্রয়োজন এখানে নাই। কারণ, চিকিৎসা সম্বন্ধে বলা আমাদের উদ্দেশ্য নহে, ব্যাধির প্রতিষেধ সম্বন্ধে বলাই আমাদের উদ্দেশ্য। কিরূপ আহার করিলে এবং কিরূপ পরিশ্রম করিলে আমরা এ রোগের মুখ এড়াইতে পারি, সে বিষয়ে আমাদের সকলেরই জানা উচিত। আদর্শ জনের আদর্শ খাদ্য চাই। মোটামুটি ধরিতে গেলে একজন পূর্ণদেহ লোকের পক্ষে প্রতিদিন আবশ্যক—অর্দ্ধসের মাংস, যদি তিনি মাংসাহারী হন; বা একপোয়া মাছ ও আধপোয়া দাল—যদি তিনি মৎস্যাহারী হন; বা এক পোয়া দাল—যদি তিনি কেবল শাক সবজী ভোজী হন। যবক্ষারজান ঘটিত দ্রব্যের পরিমাণ এইরূপ হওয়া চাই। আমাদের দেশে পূর্ণদেহ-মনুষ্য আপাতত নাই বলিতে হয়।—বিশেষ ভদ্র পরিবারে। তাঁহাদের পক্ষে প্রতিদিন এক পোয়া মাংস; বা আধ পোয়া মাছ ও একছটাক দাল; অথবা কেবল মাত্র ছুই ছটাক দাল খাইলে তাঁহারা নীরোগ দেহ ধারণ করিতে পারেন অর্থাৎ বহুমূত্র রোগ হইতে মুক্ত থাকিতে পারেন। শারীরিক পরিশ্রম সম্বন্ধে প্রতিদিন নয় মাইল করিয়া বেড়াইলে বা তৎপ্রমাণ শ্রমশীল ব্যায়ামাদি করিলে উপযুক্ত পরিমাণ অম্লজান শরীরস্থ হইবে এবং শরীর সুস্থ, সবল, ও নীরোগ থাকিবে। ইচ্ছা মত খাওয়ায় বা না খাওয়ায় এবং ইচ্ছামত পরিশ্রম করায় বা না করায় শরীর দুষ্ট হয়। বিজ্ঞানমতেই আমাদিগের চলিতে হইবে, তাহা হইলে আমরা পূর্ণ মনুষ্য হইতে এবং নীরোগ থাকিতে পারিব।

বাঙ্গালীর শরীরপোষণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্র নাথ রায় এল, এম, এস্।

অধ্যাপক ম্যাকে বাঙ্গালীর মূত্র ও রক্ত পরীক্ষার সময় দেখেন যে, বাঙ্গালীর মূত্র ও রক্ত পরীক্ষার ফল ইউরোপীয়ানদিগের হইতে অনেক পৃথক। এই দেখিয়া ম্যাকে সাহেব বাঙ্গালীর শরীরপোষণ সম্বন্ধে ইং ১ ০৬ হইতে অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হয়েন। তিনি দেখেন যে হারে প্রটিড খাইতে বলেন এবং যে হারে খাইয়া মানুষ বেশ সুখে সচ্ছন্দে থাকিতে পারে বলিয়া মত প্রকাশ করেন, প্রায় ঠিক সেই হার বাঙ্গালীর মধ্যে বর্ত্তমান। এই হারে প্রটিড খাইয়া বাঙ্গালীর শারীরিক গঠনের কিছু বিকৃতি হয় কি না; কিংবা স্বাস্থ্যের হানি হয় কি না, তাহা অনুসন্ধান করিয়া যে সব তথ্য আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা অনেকের জানা নাই। সেই জন্য আমরা অধ্যাপক ম্যাকের গবেষণার ফল এই প্রবন্ধে প্রকাশ করিতেছি।

প্রায় দুই শত লোকের মূত্র পরীক্ষা করিয়া যে সব সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, আমরা তাহা নিম্নে সন্নিবেশিত করিলাম। এই ২০০ শত লোকের মধ্যে সকল শ্রেণীর ও জাতির লোক ছিল। যথা, মেডিকেল কলেজের ছাত্র, লেবরিটারির কর্ম্মচারী, ভৃত্য, দরওয়ান, মেথর ইত্যাদি।

নিম্নের তালিকায় ইউরোপিয়ানদের সহিত তুলনা করিয়া দেখান হইয়াছে।

	ইউরোপিয়ান,	বাঙ্গালী
প্রস্রাবের পরিমাণ	১৪০০ সেণ্টি	১২০০
পারমাণবিক গুরুত্ব	.১০২০	১০১৩
ইউরিয়া	৩৫	১১
নাইট্রোজেনের সমষ্টি	১৮	৬
জমাট বাঁধিবার তাপ (Freezing Pt)	২.৫°	১.২৪°
ক্লোরাইড	১৫	০
ফস্ফেট	৩৫	.৯১৮
ইউরিক এসিড	.৭৫	.৪৪২
সলফেটস্	২.৫	১.৮৮০

প্রস্রাবে নাইট্রোজেনের বহির্গমন হইতে কতকগুলি আবশ্যকীয় বিষয় আমরা জানিতে পারি। ইহা হইতে কি হারে শরীর মধ্যে প্রটিডের ধ্বংস হয়, তাহা বেশ বুঝা যায়। প্রস্রাবে ১ গ্রাম নাইট্রোজেন নির্গত হইলে প্রায় ৬.২৫ গ্রাম প্রটিডের ধ্বংস একরূপ স্থির। অতএব বাঙ্গালীর প্রস্রাবে ৬ গ্রাম নাইট্রোজেন হইতে ৩৭.৫০ গ্রাম প্রটিডের মেটাবলিজম্ এক প্রকার স্থির। পাঠকেরা স্মরণ রাখিবেন—চিটেনডেন ৩৭—৪০ গ্রাম প্রটিড খাওয়াইয়া নাইট্রোজেনের সমতা রক্ষা করিয়াছিলেন। কিন্তু বাঙ্গালী কেবল মাত্র নাইট্রোজেনের সমতা রক্ষা করে না, তাহারা এই অল্প মাত্রায় প্রটিড খাইয়া সুখে সচ্ছন্দে প্রাণধারণ করিয়া আছে।

ডাক্তার ম্যাকে রক্ত পরীক্ষা করিয়া যে সব সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন তাহাও আশ্চর্য্যজনক এবং অনেকের তাহা জানা নাই। নিম্নলিখিত তালিকা হইতে বাঙ্গালীর ও ইউরোপীয়ানের রক্তে কি প্রভেদ তাহা বেশ বুঝা যায়।

	ইউরোপীয়ান	বাঙ্গালী
	শতকরা	শতকরা
জল	৭৮·৮৭	৭৯·৮৮
কঠিন দ্রব্যের সমষ্টি	২১·১৩	২০·১২
প্রটিড	১৯ ১৭	১৮·২৩
লবণ	·৭৮	১·০৬

কেবল মাত্র এই পার্থক্য নহে, সকল বিষয়ে যে পার্থক্য আছে, তাহা নিম্নলিখিত তালিকা হইতে বেশ জানা যায়।

	ইউরোপীয়ান	বাঙ্গালী
লোহিত কণিকার সংখ্যা	৫,০০০,০০০	৪,৩১০,০০০
শ্বেত কণিকা	৬০০০—৮০০০	৯০০০
বর্ণ দ্রব্য	১০০ শতকরা	৮১ শতকরা
পারমাণবিক গুরুত্ব	১০৫৪—১০৫৭	১০৫৫—১০৫৮
ক্লোরাইড (সেরসেণ)	·৫৫	·৭২—·৭৫
রক্ত জমাট বাঁধিবার সময়	৪—৭ মিনিট	১½—২½ মিনিট
ব্রেকিএল ধমনীতে রক্তের চাপ	১১৫—১৩০ সে. মি.	৯০—১০৫ সে. মি.

(১) উপরিউক্ত তালিকা হইতে দেখা যায় যে, রক্তে প্রটিডের ভাগ অত্যন্ত কম। কিন্তু রক্তকণিকার সংখ্যা কম না হইয়া বরং বেশী পাওয়া যায়। যখন আমরা দেখি এই রক্তের প্রটিডের ভাগ হইতেই সিরম এলবুমিন এবং সিরম গ্লোবুলিন হইতে শরীরের নাইট্রোজেন যুক্ত তন্তু সকল তাহাদের খাদ্য সংগ্রহ করে, তখন আমাদের বিশেষ সন্দেহ হয় যে, বাঙ্গালীর খাদ্য শরীরপুষ্টির জন্য পর্য্যাপ্ত নহে।

(২) সিরমে লবণের ভাগ অত্যন্ত অধিক। বাঙ্গালীর সিরমে শতকরা ১·০৫—১·০৯ ভাগ পাওয়া যায় এবং ইউরোপীয়ানদের ·৯০—·৯৫। এত অধিক মাত্রা লবণ কেবল রক্তাল্পতা প্রভৃতি রোগে দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার ম্যাকে বলেন—স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে কখনই এত বেশী মাত্রায় লবণ পাওয়া যায় না।

(৩) কেন যে বাঙ্গালীর রক্ত এত শীঘ্র জমাট বাঁধে, তাহা বলা কঠিন। ইহার এক কারণ রক্তকণিকার—বিশেষতঃ শ্বেতকণিকার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। আর একটি কারণ—লবণের আধিক্য।

(৪) বাঙ্গালীর রক্তচাপও অত্যন্ত কম। ইহা হইতে বেশ বুঝা যায় যে, শরীরের সামর্থ্য বা বল বাঙ্গালীর অত্যন্ত কম।

আমরা পূর্ব্বেকার প্রবন্ধে পাঠকবর্গকে জানাইয়াছি যে, চিটেনডেনের মতে মানুষ ৩০-৪০ গ্রাম প্রটীড খাইয়া সাধারণতঃ স্বাস্থ্য রক্ষা করিতে পারে। এবং শরীর পোষণ সম্বন্ধে তাঁহার যে সকল মত, তাহাও প্রকাশ করিয়াছি। বিখ্যাত লিবিশের পর হইতে শরীর পোষণ সম্বন্ধে শরীরতত্ত্ববিদ্গণের মধ্যে অনেক মতভেদ লক্ষ্য হয়; তাহারও কিছু কিছু আভাস আমরা পূর্ব্বেকার প্রবন্ধে পাঠকবর্গকে দিয়াছি। চিটেনডেন সিভেন (siven) প্রভৃতির এই মত যে, শরীরে আমাদের দুইপ্রকার মেটাবলিজম হয়। একের নাম metabolism of energy এবং অপরটীর নাম metabolism of tissue।

প্রথমটী হইতে পৈশিক শক্তির উৎপত্তি এবং ইউরিয়া ইহার ধ্বংসাবশিষ্ট। দ্বিতীয়টি হইতে ক্রিয়েটিন, গন্ধক প্রভৃতির উৎপত্তি। Metabolism of energy—ইহার অপর নাম—exogenous metabolism—কেবল মাত্র যে প্রটিড হইতে উৎপন্ন হয় তাহার কিছু প্রমাণ নাই। ইহা প্রটিড ভিন্ন অপর প্রকার খাদ্য দ্রব্য হইতেও উৎপন্ন হয়। যখন অপরাপর non nitrogenous খাদ্যের অভাব হয় তখনই কেবল প্রটিড খাদ্য হইতে ইহার উৎপত্তি।

Metabolism of tissue—ইহার অপর নাম endogenous metabolism—প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য ইহার পরিমাণ স্বতন্ত্র। ইহা ব্যক্তি বিশেষের শরীরের ওজনের উপর নির্ভর করে। ইহার সহিত প্রটিড খাদ্যের কোন সম্বন্ধ নাই। প্রটিড খাদ্যের কম বেশীর সহিত ক্রিয়েটিন প্রভৃতির কোন সম্পর্ক নাই।

অতএব আমরা দেখিতে পাই যে, চিটেনডেনের মতে যতটুকু প্রটিড খাওয়া উচিত বাঙ্গালী তাহাই খায়। এই কম প্রটিড খাইয়া বাঙ্গালীর অবস্থা ভাল কি মন্দ, তাহাই অধ্যাপক ম্যাকে বিশেষ করিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছেন। তিনি যে সব সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, নিম্নে আমরা তাহা সন্নিবেশিত করিলাম।

(ক) বাঙ্গালীর শারীরিক গঠন হইতে

প্রথমতঃ—বাঙ্গালীর শরীরের ওজন গড়পড়তা ৫২ কিলো। কিন্তু ইউরোপীয়ানদের ওজন ৭০ কিলো। যেখানে খাদ্যে শতকরা ৬০.৭০ ভাগ প্রটিড কম, সেখানে যে বাঙ্গালীর ওজন কম হইবে, তাহার আশ্চর্য্য নাই। যদিও খাদ্যে খুব বেশী শ্বেতসার পদার্থ আছে, তথাপি পেশী প্রস্তুত করিবার নাইট্রোজেন নাই। ম্যাকে সাহেব বলেন—যদিও শরীরের ওজন সাধারণতঃ শরীরের শক্তির নিদর্শন নহে, তথাপি শরীরের পেশীর গঠন ও বিকাশ হইতে বুঝা যায় যে, জাতীয় রোগ প্রতিরোধ করিবার ক্ষমতা কতদূর।

দ্বিতীয়তঃ—শরীরের উচ্চতা—বাঙ্গালীর মাপ গড়পড়তা ৫′–৫½″; কিন্তু ইউরোপীয়ানদের ৫′–৫″ হইতে ৫′–৬″।

তৃতীয়তঃ—ছাতীর মাপ—ইহা হইতে শরীরের পুষ্টি বা ক্রমবিকাশ বেশ বুঝা যায়। বাঙ্গালীর মাপ গড়পড়তা ৩৩″; কিন্তু ইউরোপীয়ানদের মাপ ইহা অপেক্ষা অনেক বেশী।

উপরিউক্ত প্রমাণ সকল হইতে বুঝা যায় যে, বাঙ্গালীর শারীরিক গঠন ইউরোপিয়ান হইতে অনেক নিকৃষ্ট। কিন্তু বাঙ্গালীর এমন কিছু জাতীয় দোষ দেখিতে পাওয়া যায় না যাহা হইতে শরীরের গঠনের এরূপ বিকৃতি ঘটে। কেবল মাত্র খাদ্যে প্রটিড কম ব্যতীত আর কিছুই এর কারণ নাই।

(খ) বাঙ্গালীর রক্তের বিকার হইতে

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, বাঙ্গালীর রক্ত ইউরোপীয়ানদের রক্ত হইতে অনেক ভিন্ন। এই বিভিন্নতা কেবল খাদ্য দ্রব্যের দোষ হইতে জন্মায়। বহুদিন ব্যাপি-স্বল্লাহার হেতু যে সব বিকার রক্তে দেখিতে পাওয়া যায় সে সকলই বাঙ্গালীর রক্তে বর্ত্তমান। ভন্ হেসলিনও এই মতের পোষকতা করেন।

ইহাদের শরীরে নাইট্রোজেন যুক্ত তন্তু সকল এক প্রকার অনাহারে থাকে বলিলেও চলে।

(গ) নাইট্রোজেনের সমতা হইতে

অধ্যাপক ম্যাকে বাঙ্গালীর নাইট্রোজেনের সমতা লক্ষ্য করিবার জন্য কতকগুলি ব্যক্তির উপর পরীক্ষা করেন। এই সকল ব্যক্তির মধ্যে ২ জন লেবরটারির মেডিকেল এসিষ্টাণ্ট, কতকগুলি জেলের কয়েদী এবং ৫৬৮ জন স্কুলের ছাত্র ছিল। ইহাদের খাদ্য নিয়মিতরূপে ওজন হইয়াছিল এবং তাহারা প্রধান প্রধান উপকরণে (proximate principles) বিভক্ত হইয়াছিল। আবার ইহাদের ওজন প্রতিদিন দেখা হইত। মূত্র পুরীষ প্রতিদিন নিয়মিতরূপে পরীক্ষা করা হইত।

প্রথমতঃ—মেডিকেল এসিষ্টেণ্টদের নাইট্রোজেনের আয় ব্যয়ের হিসাব নিম্নে দেওয়া গেল।

১ নং—আয় (৪ দিনের)—৩৪. ৫৪ গ্রাম
　　ব্যয়　　—৩৩. ৭৪ গ্রাম
নাইট্রোজেনের সমতা　+ ˙ ৮০
　　প্রস্রাব—২৬. ৯০
　　পুরীষ—৬˙৮৪

২ নং—আয় (৪ দিনের)—৪২. ২৪
　　ব্যয়　　—৪১. ৭৩
নাইট্রোজেনের সমতা—　+ ˙ ৫১
　　প্রস্রাব—৩৩. ৬৯
　　পুরীষ—৮. ০৪

আরও কতকগুলি আবশ্যকীয় বিষয় এই সকল পরীক্ষা হইতে জানা যায়। যথা—বাঙ্গালীর নাইট্রোজেনের সমতা, (২) পুরীষে অতিরিক্ত মাত্রায় নাইট্রোজেনের বহির্গমন।

২য়। মেজর মুলভানির সহিত বন্দোবস্ত করিয়া ম্যাকে সাহেব কতকগুলি কয়েদীর উপর পরীক্ষা করেন। ইহাদের মধ্যে নাইট্রোজেনের আয় দিনে ১৪.৪০ গ্রাম ছিল এবং নিম্নলিখিত খাদ্য হইতে উক্ত নাইট্রোজেনের সরবরাহ হইত।

অন্ন—৪৭. ৩৯
মসুর দাল—১৯. ৭৮
অড়হর দাল—১৬. ৮৯
সবজি—৩. ৪৮
মৎস্য—২. ৪৮—২˙৬৯—

অর্থাৎ ৯০ গ্রাম প্রটীড প্রতিদিন খাদ্যে সরবরাহ হয়। কিন্তু উপরোক্ত ১৪.৪০ গ্রাম নাইট্রোজেনের মধ্যে কেবলমাত্র ১০˙৬৭ গ্রাম নাইট্রোজেন শরীরে শোষিত হয়। বেশীর ভাগ পুরীষের সহিত নির্গত হইয়া যায়। এই রূপ প্রটিডের বহির্গমন অন্য কোন জাতির মধ্যে দেখা যায় না। এই বহির্গমনের সহিত দালের বিশেষ সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয়। কয়েদীদের মধ্যে একটি বিষয় আশ্চর্য্য বলিয়া বোধ হয়। যথা—খাদ্যে অতিরিক্ত মাত্রায় লবণ—প্রতিদিন ২৮ গ্রাম লবণ খাদ্যের সহিত খাওয়া বড় কম নহে। এই অতিরিক্ত লবণ কিছুতেই আবশ্যকীয় বলিয়া বোধ হয় না। সাধারণতঃ ৪—৬ গ্রাম লবণ আমাদের শরীর রক্ষার জন্য আবশ্যক। কিন্তু অতিরিক্ত লবণ শরীরের পক্ষে বিশেষ অপকারী। ১ম, ইহা মূত্রগ্রন্থির উপর অতিরিক্ত ভার প্রদান করে। ২য়, রক্তে লবণের ভাগ অত্যন্ত বৃদ্ধি করে। ৩য়, রক্তে জলের ভাগ বৃদ্ধি করে। ৪র্থ, জলীয় ভাগ বেশী থাকা হেতু শরীরের অনাবশ্যকীয় ভার বৃদ্ধি করে।

ক্রমশঃ।

নূতন মতে পাকস্থলীর পরীক্ষা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরীক্ষা।

পাকস্থলীতে মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের বর্ত্তমানতা নির্ণয়ার্থে আজ কাল যে সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম উপায়ে পরীক্ষা করা হয়, তন্মধ্যে গুণবার্জের (Gunzburg's) পরীক্ষাই অধিকাংশ স্থলে ব্যবহৃত হয়। এতদনুযায়ী পরীক্ষায় ফ্লোরোগ্লুসিন্ (Phloroglucin) ও ভ্যানিলিন্ (Vanilllin) নামক দুইটী রাসায়নিক পদার্থের সুরাসার দ্রবে পাকস্থলীনির্গত ভুক্ত দ্রব্য মিশ্রকালে তাপ সংযোগে শুষ্ক করিতে হয়। তাপ প্রয়োগের সময় উভয়ের সন্ধিস্থানে রক্তবর্ণ রেখা দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত সময়ে সময়ে এই পরীক্ষার জন্য মিথিল ভাইয়োলেটের methey violet) ক্ষীণ জলীয় দ্রবও ব্যবহৃত হয়। এই দুইটী উপায়াবলম্বনে পরীক্ষায় দেখা যায় যে, প্রথম প্রণালী মতে ভুক্তদ্রব্যে শতকরা .০৫ ভাগ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ থাকিলে পরীক্ষার সময় গাঢ় রক্তবর্ণ রেখাটী স্পষ্ট দেখা যায়। দ্বিতীয় প্রণালী মতে পরীক্ষায়ও দেখা যায় যে, শতকরা ০·২ ভাগ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ থাকিলে দ্রবটী ক্রমশঃ নীল হইয়া উঠে। কিছুদিবস পূর্ব্বে ডাক্তার ষ্টিন্‌সমা (Steensma) দেখাইয়াছেন যে, গুণসুবার্জের মতে পরীক্ষার সময়ে ফ্লোরোগ্লুসিনের পরিবর্ত্তে সমপরিমাণ ফ্লোরিডজিন্ (phloridzin) ব্যবহার করিলেও পরীক্ষাটী আরও সূক্ষ্ম হয়। ডাক্তার সিমন (Simon) পাকস্থলীতে মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের স্বরূপ নির্দ্ধপণের জন্য আর এক প্রণালী মতে পরীক্ষা করেন। নাইট্রিক্ এসিড সংযোগে গুয়েকাম্ রেজিন্ সবুজবর্ণ ধারণ করে। এই জ্ঞানের উপর নির্ভর করিয়া তিনি নিজের প্রণালী বাহির করেন। এই প্রণালীতে স্পিরিট ইথার নাইট্রস ১০ ভাগ, ও রেক্‌টিফাইড্ স্পিরিট ৪০ ভাগ মিশ্রিত দ্রবে গুয়েকাম্ রেজিন গলাইয়া লইতে হয়, আর পাকস্থলী হইতে নির্গত দ্রবটী ছাঁকিয়া ৫ ঘন মিলিমিটার পরিমাণ লইয়া ইহার উপর পূর্ব্বোক্ত রেজিন্ মিশ্রিত দ্রবটী ক্রমশ আস্তে আস্তে ঢালিতে হয়। দ্রবটী এরূপ ভাবে ঢালিতে হয় যেন ইহা নিম্নস্থ দ্রবটীর সহিত মিশ্রিত না হইয়া স্তরের ন্যায় উপরে থাকে। পাকস্থলীনির্গত দ্রব্যে মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ থাকিলে এই দুইটী দ্রবের মিলন স্থানে দৃষ্ট সুন্দর শ্বেতবর্ণের রেখাটী কিছুক্ষণ পরে ক্রমশ সবুজ হইয়া যায়। মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের সহিত নাইট্রাস ইথার মিলিত হইয়া নাইট্রিক্ এসিড্ প্রস্তুত হয়। সদ্যোৎপন্ন নাইট্রিক্ এসিডের সহিত গোয়েকাম রেজিন একত্রিত হইলেই এই পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। সচরাচর পরীক্ষার নিমিত্ত এই প্রণালীটী অতি সুন্দর।

যে সকল স্থানে পাকস্থলীতে এসিড বা অম্লরস অতিমৃদু ভাবে ক্ষরিত হয় ও ক্ষরণের

পরেই ক্ষার সংযোগে উহার অম্লত্ব নষ্ট হইয়া যায়, সেই সকল স্থানে এসিডের পরিমাণ ঠিক করা অত্যন্ত দুরূহ। স্থালি (Schaly) এই সব স্থানে এক প্রণালীতে এসিডের পরিমাণ স্থির করিয়া থাকেন। নির্দ্দিষ্ট পরিমাণের হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড মাংসনির্য্যাসের সহিত মিশ্রিত করিয়া পাকস্থলীর ভিতর প্রবেশ করান। নির্দ্দিষ্ট সময় পরে পরে পাকস্থলীর ভিতর হইতে নল সংযোগে কিছু কিছু নির্য্যাস বাহির করিয়া লইয়া পরীক্ষা করিয়া থাকেন ও পরীক্ষায় এসিডের কমবৃদ্ধি দেখিয়া পাকস্থলীর রস ক্ষরণের হ্রাসবৃদ্ধি নিরূপণ করিয়া থাকেন। তিনি দেখিয়াছেন—একই লোকে দিন ভেদে পাকস্থলীতে এসিড ক্ষরণেরও তারতম্য হইয়া থাকে।

কোন কারণ বশতঃ যে স্থলে পাকস্থলীর ভিতর ষ্টমাক্ টিউব প্রবেশ করান বিধেয় নয় সেখানে সজের মতে রোগিকে ৪গ্রাম্ (১ ড্রাম) পরিমাণ বিস্‌মাথ সাবনাই ট্রাস্ ক্যাপ্সুলের ভিতর করিয়া খাওয়াইয়া দেওয়া হয়। গলাধঃকরণের ৪-৫ ঘণ্টা পরে রঞ্জনআলোকে পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় যে, ক্যাপসুলটী গলিয়া গিয়া বিস্‌মাথ বাহির হইয়া পড়িয়াছে কিনা? এই সময়ের মধ্যে যদি ক্যাপ্সুল্ হইতে বিস্‌মাথ বাহির হইয়া পড়ে, তাহা হইতে জানা যায় যে, তখন পাকস্থলীতে কিছু পরিমাণে মুক্ত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড বিদ্যমান আছে।

পেপ্‌সিনের পরিমাণ নিরূপণ—সচরাচর পরীক্ষার পর দেখা যায় যে, পাকস্থলীতে ক্যানসার প্রভৃতি একই প্রকৃতির পীড়ায় ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক এসিড পাওয়া যায়। পেপ্‌সিনের পরিমাণ ঠিক্ করিবার সময় এই প্রকার পার্থক্য ঘটে কি না, তাহা বিশেষরূপে লক্ষ্য করা হইয়াছে। পাকস্থলীর এসিড অর্থাৎ অম্লরস ক্ষরণের পরিমাণ জানা গেলে ইহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অবস্থান্তর যত ভালরূপে বুঝা না যায়, পাকস্থলীতে পেপসিনের পরিমাণ জানিলে ঝিল্লির ঐ অবস্থান্তর সুন্দররূপে জ্ঞাত হওয়া যায়। যদি পরীক্ষান্তর দেখা যায় যে, পেপসিনের পরিমাণের হ্রাস হইয়াছে। তাহা হইলে ইহাই জানা উচিত যে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অবস্থা মন্দ হইয়াছে। প্রায়ই ডাক্তার মেটের যে প্রণালী অনুযায়ী পেপসিনের পরিমাণ ঠিক করা হয়, তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল। যথাঃ দুই বা তিনটী ডিমের শ্বেত ভাগগুলি সুন্দর রূপে একত্রে ফাঁটিয়া লইতে হয়। যত ভাল করিয়া মিশান যায় ততই ভাল। মিশ্রিত পদার্থটী দ্বারা কতকগুলি কাচনল পরিপূর্ণ করিতে হয়। কাচনলগুলি কিছু অপেক্ষাকৃত পুরু ও ১—১·৫ মিলিমিটার ফাঁপা হওয়া উচিত। যে পাত্রে পরে—সিদ্ধ করিতে হইবে সেই পাত্রের আকার অনুসারে নলগুলি ছোট বড় হওয়া দরকার। ডিমের শ্বেত পদার্থের দ্রব দ্বারা পূর্ণ করার পর নলগুলির মুখ ছোট ছোট রুটীর বর্ত্তুল দিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় ও নির্দ্দিষ্ট জলপাত্রে নিমজ্জিত করিয়া পাত্রটীতে তাপ প্রয়োগ করিতে হয়। যে পর্য্যন্ত জল ফুটিয়া না উঠে ততক্ষণ তাপের মাত্রা ক্রমশঃ বাড়াইতে হয় ও ফুটিবার ৫ মিনিট পর পর্য্যন্ত তাপের মাত্রা ঐ পরিমাণই রাখা হয়। এই প্রকারে ৫ মিনিট ধরিয়া সিদ্ধ করিবার পর কাচনলগুলি বাহির

করিয়া শুষ্ক করতঃ মোম বা প্যারফিন্ দিয়া উহাদের মুখগুলি দৃঢ়রূপে বন্ধ করিতে হয়। ইহাদিগকে এই অবস্থায় রাখিলে অনেক দিন পর্য্যন্ত ভালই থাকে; নষ্ট হয় না। যখন দরকার হয় তখনই এই নলকে ত্রিকোণাকার উখা দ্বারা ছোট ছোট করিয়া ২—৩ সেণ্টিমিটার পরিমাণে কাটা হয় ও কাঁচ ভাঙ্গিয়া বাহির করিয়া ফেলা হয়। পরীক্ষার্থ পাকস্থলী নির্গত ১ ঘন সেণ্টিমিটার পরিমিত দ্রব্যের সহিত $\frac{1}{২০}$ শক্তির ১৫ ঘন সেণ্টিমিটার হাইড্রক্লোরিক্ এসিড মিশ্রিত করিয়া মিশ্রিত দ্রবে নলের দুই খণ্ড ডুবাইয়া ৩৭°c মাত্রা তাপে ইন্‌কিউবিটারের (incubator) ভিতর ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দিতে হয়—। ২৪ ঘণ্টার পর দেখা যায়—অণ্ডলাল দণ্ডের কিয়দংশ ক্ষয় হইয়া গিয়াছে। যত মিলিমিটার ক্ষয় হইয়া থাকে সেই সংখ্যাকে বর্গ করিলে যে সংখ্যা পাওয়া যায়, তদ্দ্বারা পাকস্থলীর অন্যান্য রসের সহিত পেপসিনের অনুপাত ঠিক করা হয়।

পেপসিনের পরিমাণ নিরূপণার্থে আরও দুইটী প্রণালী ব্যবহৃত হয়। একটীকে সমসের (Solms) রিসিন (ricin) পরীক্ষা বলে। রিসিনের (ricin) শতকরা এক ভাগ মাত্রার দ্রব উত্তমরূপে ছাঁকিয়া লইয়া উহার সহিত শতকরা ৫ ভাগ মাত্রার সোডিয়াম ক্লোরাইডের জলীয় দ্রব মিশ্রিত করিতে হয়। এই দুইটীর মিশ্রণের সহিত হাইড্-ক্লোরিক্ এসিড্ যোগ করিলে দুগ্ধবৎ দ্রব প্রস্তুত হয়। পেপ্‌সিন্ সংযোগে দ্রবের দুগ্ধবৎ রংটী নষ্ট হইয়া যায়। পাকস্থলীর ক্ষরিত রসের উগ্রতা কত পরিমাণে ক্ষীণ করিলে রিসিনের দ্রব সংযোগে দুগ্ধবৎ রংটী পরিষ্কার হইয়া যায় তাহা ঠিক করা হয়। ডাক্তার সমস্ দেখিয়াছেন যে, পাকস্থলীর দ্রব্যের শতকরা এক ভাগ মাত্রার দ্রবের এক ঘন সেণ্টিমিটার দ্রব পূর্ব্বোক্ত রিসিন দ্রবের সহিত মিশাইয়া ৩ ঘণ্টাকাল ইনকিউবিটারের তাপ সংযোগে রাখিলে দুগ্ধবৎ শ্বেত রংটী পরিষ্কার হইয়া যায়। সেই জন্য তিনি পাকস্থলীস্থ পদার্থের প্রতি ঘন সেণ্টিমিটার পরিমাণ দ্রব্যের পরিপাকের জন্য ১০০ ইউনিট (Units) পেপসিন্ দরকার ঠিক করিয়া এই নির্দ্দিষ্ট সংখ্যাটীকে সুস্থ পাকস্থলীর ১০০ পেপ্‌সিন ইউনিট বলিয়া থাকেন। সংখ্যাটী দ্বারা সুস্থ পাকস্থলীর পেপ্‌সিন রস ক্ষরণের শক্তি প্রকাশ পায়। তিনি আরও দেখিয়াছেন যে, সুস্থ পাকস্থলীর পেপসিন রস ক্ষরণের শক্তি ১০০ হইতে ২০০ ইউনিট পর্য্যন্ত হইতে পারে। যে স্থলে পাকস্থলীতে এসিড অতি অল্প পরিমাণে থাকে বা একেবারেই থাকে না, যেখানে পেপসিনের পরিমাণ ১০ বা ২০ ইউনিট পর্য্যন্ত হয়। পক্ষান্তরে ইহাও দেখা যায় যে, এসিড বা অম্লতার বৃদ্ধি হইলে সেই সঙ্গে সঙ্গে পেপ্‌সিন্ ইউনিটও যে বাড়ে তাহা নহে। কারসিনোমা রোগগ্রস্ত ব্যক্তিতে পেপ্‌সিনের পরিমাণ অত্যন্ত কম হইয়া থাকে। ডাক্তার—উইট (Witte) প্রায় ৫০ স্থলে এই রিসিন প্রণালীতে পেপসিন রসের পরিমাণ বাহির করিয়া শেষে এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, ডাক্তার মিটের (Mett's) প্রণালী অপেক্ষা ইহা যে কেবল সহজ ও শীঘ্র সাধ্য তাহা নহে, পরন্তু উত্তম ও উপযোগী। একস্থলে তিনি পাকস্থলীর

পেপ্‌সিনের পরিমাণ ৫০০ ইউনিট পর্য্যন্ত দেখিয়াছেন। কিন্তু সে স্থলে ইহার সঙ্গে অম্ল রোগও একত্রীভূত ছিল। তিনি প্রমাণ করেন যে, যদিও অম্লের সঙ্গে সঙ্গে পেপ্‌সিন বাড়িয়া যায়, তথাপি উভয়ের মধ্যে কোন নির্দ্দিষ্ট অনুপাত ঘনিষ্ট দৃষ্ট হয় না।

উল্‌ফ্ (Wolff) ও টোমেজ্‌স্কি (Tom aszewski) অন্য আর এক প্রণালী মতে অর্থাৎ এডেস্‌টিন্ (Edestin) প্রণালী মতে বারংবার পরীক্ষা করার পরে একই মীমাংসায় উপনীত হন। তাঁহাদেরও মতে সাধারণ সুস্থ পাকস্থলীর পেপ্‌সিন্ রস ক্ষরণের শক্তি ১০০ পেপসিন্ ইউনিট্ বলিয়া প্রমাণিত হয়। তাঁহারা আরও দেখান যে, যদিও অম্লতার হ্রাসবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে পেপসিন্ ইউনিট্ ন্যূনাধিক হইয়া থাকে, তথাপি উভয়ের মধ্যে কোন বিশেষ সমান্তর দেখা যায় না। Edestin প্রণালী মতে পরীক্ষা করিতে হইলে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের ক্ষীণ দ্রবে এডেস্‌টিনকে শতকরা ১ ভাগ মাত্রায় দ্রব করিয়া লইতে হয়। পেপসিন্ সংযুক্ত এডেস্‌টিনের দ্রব ইনকিউবিটারে নির্দ্দিষ্ট সময় রাখার পর এডিস্‌টিনের যে পরিমাণ তথনও অবশিষ্ট থাকে, সেই ভাগটী এমোনিয়ার দ্রবসংযোগে অধঃস্থ হইয়া পড়ে। এই অধঃস্থ এডেস্‌টিনের পরিমাণ নিরূপণ করিয়া পেপসিনের পরিমাণ ঠিক করা হয়।

ডাক্তার গ্রসের (Gross) মতে পেপ্‌সিনের পরিমাণ ঠিক করা উপরোক্ত প্রণালী দ্বয় অপেক্ষা আরও সহজ। কেজিন্ (Casein) সহজেই এসিটিক্ এসিডের ক্ষীণ দ্রবে অধঃস্থ হইয়া থাকে। কিন্তু পরিপাকের পর কেজিন্ হইতে উৎপন্ন কেজিওসেস্ (Caseoses) এসিটিক্ এসিডের ক্ষীণ দ্রবে অধঃস্থ হয় না। এই নিয়মের উপরই গ্রসের প্রণালীর ভিত্তি স্থাপিত। হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের সহিত কেজিনের দ্রব প্রস্তুত করিয়া ১০ ঘন সেণ্টিমিটার পরিমাণের কতকগুলি টেষ্টটিউব পরিপূর্ণ করিতে হয়। টিউবগুলি সারিসারি করিয়া ইন্‌কিউবিটারের ভিতর সাজাইয়া রাখিতে হয় ও পর পর প্রত্যেকটীতে কিছু বেশী বেশী পরিমাণ পাকস্থলীনির্গত দ্রব্য সংযোগ করিয়া দিতে হয়। ইন্‌কিউবিটারের ভিতর থাকার ১৫ মিনিট পর টিউবগুলি বাহির করিয়া উহাদের সহিত কয়েক ফোটা করিয়া সোডিয়াম্ এসিটেটের উগ্র দ্রব যোগ করিতে হয়। এই সময় ধরিয়া রাখার পর কেজিনের যে অংশ তথনও পরিপাক হয় নাই, তাহা সোডিয়াম্ এসিটেট দ্রব সংযোগে অধঃস্থ হইয়া পড়ে। এই প্রকারে ১৫ মিনিট কালের মধ্যে যে পরিমাণের পাকস্থলীরস সমস্ত কেজিন্‌কে পরিপাক করিয়া ফেলে, তাহা নিরূপিত হয়।

অনেক সুবিজ্ঞ শরীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত পূর্ব্বোক্ত উপায়ে পেপসিনের ঠিক পরিমাণ নিরূপণ করিতে সক্ষম হইয়া প্রণালীটীর অত্যন্ত পোষকতা করিয়া থাকেন। পাকস্থলীতে পেপসিন্ ও হাইড্রোক্লোরিক্ এই উভয়ের সমান অনুপাত দৃষ্টে তাঁহারা সগর্ব্বে বলিয়া থাকেন যে, ভবিষ্যতে পেপসিন্ নিরূপণ পরীক্ষা এমন সুন্দর হইয়া উঠিবে যে, কেবল সেই পরীক্ষা দ্বারাই হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড ক্ষরণশক্তি জ্ঞাত হওয়া যাইবে। পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হাইড্রো

ক্লোরিক এসিড ক্ষরণে কি প্রকার উপযুক্ত, তাহা আর পৃথক ভাবে পরীক্ষা করিতে হইবে না। ডাক্তার বোয়াস (Dr. Boas) কয়েক বৎসর পূর্ব্বে পাকস্থলীর রসে রেনিনের (rennin) পরিমাণ বাহির করিবার জন্ত একটী প্রণালী স্থির করেন। পাকস্থলীর রস লইয়া ভিন্ন ভিন্ন শক্তির দ্রব প্রস্তুত করত সেই সকল দ্রব সংযোগে কি পরিমাণে দুগ্ধ কি মাত্রায় ছিঁড়িয়া বা জমিয়া যায়—ইহাই ঠিক করিয়া বোয়াস পাকস্থলীস্থ রেনিনের পরিমাণ ঠিক করিতেন। বোয়াসের প্রণালীতে রেনিনের পরিমাণ যত সুন্দররূপে বাহির না হয়, ডাক্তার গ্রসের মতে পেপসিনের পরিমাণ তদপেক্ষা সুন্দররূপে পাওয়া যায়।

সলির প্রণালী।—বহুদিন পূর্ব্বে ডাক্তার সলির পরীক্ষা নামক প্রণালী মতে পাকস্থলীর ক্ষারণ শক্তি নির্ণয় করা হইত। আজকাল পুনরায়—ঐ প্রণালীমতে পরীক্ষার ফলাফল নির্ণয় সম্বন্ধে অনেকে চেষ্টিত হইয়াছেন; কেহ কেহ ইহার পক্ষ সমর্থন করিয়া পোষকতা সূচক প্রশংসা করিয়া থাকেন। আবার অনেকে ইহার বিপক্ষ হইয়া প্রমাদ দেখাইতেও কুষ্ঠিত হন না। সলির (Sahli) প্রণালী মতে পরীক্ষা করিতে হইলে প্রত্যেকটী ৪ বর্গ সেণ্টিমিটার পরিমাণের গাটাপর্চ্চাটিস্যু দিয়া কতকগুলি ছোট ছোট থলি প্রস্তুত করিতে হয়। এই সকল থলির ভিতর কিছু সেলল্, মিথিলিনব্লু বা পটাশ আইওডাইড রাখিয়া Catgut সূত্র দ্বারা উহাদের মুখ বদ্ধ করতঃ রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হয়। Catgut হইতে প্রস্তুত সূত্রগুলি কেবল পাকস্থলীনির্গত রসেই গলিয়া যায়; অন্য কিছুতে নয়। সূত্রগুলি এই প্রকারে গলিয়া গেলে থলিটী উন্মুক্ত হইয়া পড়ে ও সেই সঙ্গে সঙ্গে ভিতরস্থ পদার্থটী বাহির হইয়া পড়ে। এই সকল পদার্থ পাকস্থলী হইতে শোষিত হইয়া মূত্র, লালা প্রভৃতির সঙ্গে বহির্গত হইয়া থাকে। মূত্র ও লালা পরীক্ষা করিয়া উহাদের স্বরূপ নিরূপিত হইয়া থাকে। এই সকল অন্ত্র সূত্রনির্ম্মিত থলিগুলি মধ্যাহ্ন ভোজের পর বা পরীক্ষার্থ কোন দ্রব্য সেবন করাইবার পর খাওয়ান হয়। ঔষধটি খাওয়ানের ৫ ঘণ্টা পর একবার, ৭ ঘণ্টা পর একবার ও পরদিন প্রাতঃকালে একবার রোগিটীর মূত্রের নীল রং পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় যে, মূত্রে উক্ত ঔষধের প্রকৃতি বিশিষ্ট কোন পদার্থ পাওয়া যায় কি না। ডাক্তার সালির মতে যদি মূত্রে ঐ সকল পদার্থের শীঘ্র শীঘ্র আবির্ভাব হয় তাহা হইলে অনুমিত হয় যে, অম্লাধিক্য(Hyperacidity) বর্ত্তমান আছে, আর যদি ১৩ ঘণ্টাকাল মধ্যে মূত্রে পদার্থগুলির কিয়দংশ না পাওয়া যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, অম্লক্ষরণের হ্রাস বা পাকস্থলীর কৃমির গতির হ্রাস হইয়াছে। এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, পূর্ব্বোক্ত অন্ত্রসূত্র বন্ধনী পাকস্থলী ব্যতীত অন্ত্রের অন্যান্য অংশেও গলিয়া যাইতে পারে কিনা? ডাক্তার সালি সদর্পে বলিয়া থাকেন যে, এই সকল বন্ধনী কেবল পাকস্থলীতেই উন্মুক্ত হইতে পারে। কারণ, কেবল পাকস্থলীস্থ রসই বন্ধনী সূত্রদিগকে গলনে সক্ষম। পাকস্থলী ব্যতীত অন্য কোন স্থানের রসে বন্ধনী কদাচ গলিতে পারে না; আর যদি থলিগুলি

পাকস্থলীতে উন্মুক্ত না হয়, তাহা হইলে পাকস্থলী হইতে নির্গত হওয়ার পর ইহাদের কোথাও উন্মুক্ত হইয়া যাওয়া সম্ভব নহে। মলের সহিত অক্ষুণ্ণ ভাবে নির্গত হইয়া যায়। পরীক্ষার্থ পদার্থগুলি উহাদের ভিতরেই রহিয়া যায়। ডাক্তার লিউনস্কি (Lewinski) নিজের কতকগুলি পরীক্ষার পর দেখাইয়াছেন যে, ডাক্তার সালির প্রণালী বিশ্বাসযোগ্য নহে। কারণ, তাঁহার প্রমাণে কনেকটিভ্ টিস্যু বা সংযোগ তন্তুগুলি ক্ষুদ্র অন্ত্রেও পরিপাক হইতে পারে ও সেই সঙ্গে অন্ত্রের ঐ অংশেও উহারা গলিতে পারে। কিন্তু ফ্রয়েনবার্গ (Frauenberger), রবিণ (Robin), ও টট্‌ম্যান (Tottman) প্রভৃতি, সুদক্ষ পণ্ডিতগণ সালির পক্ষ সমর্থন করিয়া থাকেন।

ডাক্তার ফ্রয়েনবার্গ স্বহস্তে কতকগুলি পরীক্ষার পর এই সিদ্ধান্তে উপনীত হন যে, যে স্থলে পাকস্থলীর ভিতর রবার নল প্রবেশ করান অবিধেয় বা যেখানে হাইড্রোক্লোরিক এসিড ক্ষরণ অত্যধিক বলিয়া অনুমিত হয়, সেখানে ডাক্তার সালির প্রণালী মতে পরীক্ষা করা অতি সুন্দর উপায়।

ডাক্তার রবিন্ শতাধিক রোগীতে সালির প্রণালী মতে ও রবার নল প্রয়োগে উক্ত প্রণালী মতেই পরীক্ষা করিয়া এই স্থির করেন যে, যাহারা পাকস্থলীর ক্যান্‌সার রোগে ভুগিতে থাকে, কেবল তাহাদেরই পরীক্ষার সময় সালির মতে পরীক্ষায় কোন ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু ইহা হইতেও প্রমাণ হয় যে, এই স্থলে পাকস্থলীর রসক্ষরণ ভালরূপে হয় না। সুতরাং যে যে স্থানে সালির পরীক্ষায় কোন ফল পাওয়া না যায়, সেই সেই স্থলে রসক্ষরণ হ্রাস অনুমিত হয়। ডাক্তার রবিন্ ইহাও দেখাইয়া থাকেন যে, মূত্রে যে সময়ের পর নীল রং দেখা যায়, সেই সময়ের সহিত পাকস্থলীর রসের অম্লতার কোন নিকটবর্ত্তী সম্বন্ধ নাই। তিনি আরও বলিয়া থাকেন যে, সালির উপায়ে পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে সকল রোগীকে একই প্রকৃতির আহার দেওয়া উচিত। কারণ তাহা হইলে অন্য রোগীর পরীক্ষা ফলের সহিত তুলনা করিতে সুবিধা হয়; রোগীকে সালির মতে পরীক্ষা করিতে হইলে সকল রোগীকে এই এই খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে যথা:—দুইখানি অর্দ্ধসিদ্ধ ডিম, দুই টুক্‌রা রুটী, ১ পেয়ালা চা।

ডাক্তার টট্‌ম্যান্ তিনটী প্রণালীতে ৬০ জন রোগীর পাকস্থলীর রসক্ষরণ শক্তি পরীক্ষা করেন। প্রথম বার সালির মতে, দ্বিতীয় বার লিউনস্কীর মতে ও তৃতীয় রবারের নলযোগে ভুক্ত দ্রব্য বাহির করিয়া। তিনি প্রমাণ করেন যে, প্রথম দুইটী প্রণালীমতে পরীক্ষায় বেশ সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু শেষোক্ত উপায়ে পরীক্ষায় তত ভাল ফল পাওয়া যায় না। তিনিও ডাক্তার রবিনের মত সমর্থন করিয়া বলেন যে, যে স্থানে সালির মতে কোন ফল না দর্শে সেখানে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলীতে রস ক্ষরণ সুন্দররূপে হইতেছে না।

এই সব আলোচনা হইতে বেশ জানা যায় যে, সালির প্রণালী অনুসারে পরীক্ষা করা বেশ সুসাধ্য ও সুফলদায়ক। রবার নলের পরীক্ষাটী অনেক সময় অনুপযুক্ত। হইতে পারে যে সালির মতে পরীক্ষা করারও কিছু কিছু ভুল হয়; কিন্তু ইহার সঙ্গে

সঙ্গে অন্য দুই একটী প্রণালী মতে পরীক্ষা করিলে পরীক্ষাটীর সত্য মীমাংসা ঠিক হইয়া যায়। যদি সালির মতে পরীক্ষা করিবার সময় ৮ ঘণ্টার মধ্যে মূত্রে নীল রং পাওয়া যায় ও সেই সময় পাকস্থলীতে বেদনা প্রভৃতি কোন অস্বাভাবিক যন্ত্রণা বা লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলীর রসক্ষরণ ঠিক পরিমাণে হইতেছে।

ইন্‌হর্ণের বর্ত্তুল পরীক্ষা—ডাক্তার ইন্‌হর্ণ (Einhorn) কতকগুলি ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির খাদ্যের বর্ত্তুল খাওয়াইয়া পাকস্থলীর কার্য্য নিরূপণ করিয়া থাকেন। চিকিৎসা সমাজের অনেকে স্বীকার করেন যে, এই বর্ত্তুল পরীক্ষা অন্যান্য প্রণালী অপেক্ষা সুন্দর ও সুসাধ্য। যে যে স্থলে রোগীরা পরীক্ষার্থ কোন নির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির খাদ্য সহ্য করিতে না পারে, সেই সেই স্থলে ইন্‌হর্ণের মতে পাকস্থলীর ক্ষরণশক্তি পরীক্ষা করা একটী সুন্দর সুযোগ। ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির খাদ্য দিয়া স্বতন্ত্র ছয়টী ছোট ছোট বর্ত্তুল প্রস্তুত করিতে হয়। পরে একটী রেশম সূতাতে এই ছয়টী বর্ত্তুল পর পর বান্ধিয়া দিতে হয়। প্রথম বর্ত্তুলটী catgut দিয়া প্রস্তুত। দ্বিতীয় বর্ত্তুলটী একখণ্ড মাছের কাঁটা দিয়া তৈয়ারী। তৃতীয় বর্ত্তুলটীতে এক খণ্ড মাংস (মাংসখণ্ডটীকে পূর্ব্বে সুরাসারে রাখিয়া কঠিন করিয়া লইতে হয়) থাকে। চতুর্থ বর্ত্তুলটীতে একখণ্ড রুটীর টুক্‌রা (রুটীর টুক্‌রাটীও মাংসখণ্ডের ন্যায় সুরাসারে নিমজ্জিত করিয়া শক্ত করিয়া লইতে হয়) থাকে। পঞ্চমটীতে একটী শক্ত জমান চর্ব্বি লাগাইয়া দিতে হয়। ষষ্ঠ বা শেষটীতে এক খণ্ড খোসাশুদ্ধ গোল আলু থাকে। বর্ত্তুল ছয়টী একখণ্ড রেশম্ সূত্রে পর পর বান্ধিয়া সূত্রটী জিলেটীন ক্যাপসুলে পুরিয়া রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হয়। যদি ২৪ ঘণ্টা মধ্যে সূত্রটী বাহির হইয়া আসে, তাহা হইলে অন্ত্রের কৃমিগতি দ্রুত বলিয়া বুঝিতে হইবে। আর যদি সূত্রটী ৪৮ ঘণ্টা পর বাহির হয় তাহা হইলে ঐ কৃমিগতি শিথিল বলিয়া জানা উচিত। প্রথম দুইটী বর্ত্তুল অর্থাৎ ক্যাটগাট ও মাছের কাঁটা পাকস্থলীতে পরিপাক হইয়া যায়, অবশিষ্ট ৪টী পদার্থের বর্ত্তুলগুলি অন্ত্রে পরিপাক হইয়া থাকে। আর যদি বর্ত্তুলগুলির কোনটীর কিয়দংশ অপরিপাক অবস্থায় পাওয়া যায়—তাহা হইলে অন্ত্রের কোন্ অংশে দোষ ঘটিয়াছে, তাহা শীঘ্র জানিতে পারা যায়। নিউক্লিয়াগুলি প্যানক্রিয়াটিক্ রসে পরিপাক হইয়া থাকে সুতরাং যদি অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ৪র্থ বর্ত্তুলের পদার্থ—নিউক্লিয়া দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে প্যান্‌ক্রিয়াসের দোষ বোঝা উচিত। যদি রেশমী সূতাটী ছোট করা দরকার বিবেচনা হয় তবে এক একটী গাঁইটে দুইটী বা ততোধিক পদার্থের বর্ত্তুল বান্ধিয়া দিতে পারা যায়।

পাকস্থলীর গতি নিরূপণ :—নানাবিধ জটিল উপায়ে পাকস্থলীর কৃমিগতি নিরূপিত হইয়া থাকে। খাদ্যদ্রব্যের সহিত স্যালল্, আইওডিপিন পদার্থের যৌগিক পদার্থ সকল মিশাইয়া দেওয়া হয়। এই পদার্থগুলি ক্ষুদ্র অন্ত্রে পৌছান মাত্র বিশ্লিষ্ট হইয়া ভিন্ন ভিন্ন উপাদানে বিভক্ত হইয়া যায়। নবউৎপন্ন পদার্থগুলি মূত্র বা লালার সহিত

বহির্গত হইতে থাকে। সেবন করিবার ও এইরূপে দেহ হইতে নিঃসরণের সময় অন্তর ঠিক করা হয়। আরও জানা থাকে যে, এই পদার্থগুলি কখনই পাকস্থলীতে বিশ্লিষ্ট হইতে পারে না। সুতরাং ভাগচক্রে কত সময় ধরিয়া উহারা পাকস্থলীতে ছিল তাহা ঠিক হইয়া যায়। এই উপায়েই প্রায় পাকস্থলীর ক্রমিগতির হ্রাস বৃদ্ধি জানা যায়। কিন্তু বর্ত্তমানে ষ্ট্রস্ Strawss ও লেভা Leva আর এক সহজ উপায়ে পাকস্থলীর গতি নিরূপণ করেন। ইঁহাদের মতে পরীক্ষার্থ রোগীকে একটা নির্দ্দিষ্ট আহার দেওয়া হয়, আহারটী এই—প্রাতঃকালে ৫০ গ্রাম ওজনের রুটী দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়। এই রুটীর সঙ্গে কেবল ৫-৩ গ্রাম পরিমাণের মেদ নিশান থাকে। এই মেদ কখনই পাকস্থলীতে পরিপাক হইতে পারে না। এক ঘণ্টাকাল পর রবার নল সাহায্যে পাকস্থলী ধৌত করিয়া মেদের পরিমাণ নির্ণয় করিয়া দেখেন যে, যদি পাকস্থলীর গতি স্বাভাবিক থাকে তাহা হইলে তখনও পাকস্থলীতে ০.৮ হইতে ২.৫ গ্রাম্ পরিমাণের মেদ পাওয়া যায়। আর যদি ৫ গ্রাম ওজনের মেদ পাওয়া যায় তাহা হইলে ইহার ক্রমিগতি শিথিল বা মৃদু বলিয়া জানিতে হইবে! এবং ০.৮ গ্রাম ওজন অপেক্ষা অল্প মেদ পাওয়া গেলে পাকস্থলীর ক্রমিগতি দ্রুত বলিয়া জানিতে হইবে। এই উপায়ে পাকস্থলীর গতি নিরূপণ করা অতি সহজ ও শীঘ্র প্রণালীটী সমাধা করা যায়।

পাকস্থলীর শক্তি নিরূপণ।— ডাক্তার সুপিনো (Supino) এক প্রকৃতির যন্ত্র নির্ম্মাণ করিয়াছেন। যন্ত্রটী দ্বারা পাকস্থলীর চাপ বা পাকস্থলীস্থ মাংসপেশীর শক্তি নিরূপিত হয়। তিনি T আকৃতির ন্যায় তিন নল বিশিষ্ট একটী ষ্টমাক্ টিউবের বড় প্রান্ত পাকস্থলীর ভিতর প্রবেশ করান। অন্য প্রান্ত দ্বয়ের একদিকে রবারের পাম্প ও অন্য দিকে গ্লিসারিণের ম্যানোমিটার সংযোগ করিয়া দেন। পাম্পটী দ্বারা পাকস্থলী বায়ুপরিপূর্ণ করিবার সময় দেখিতে হয় যে, যখন ম্যানোমিটারের গ্লিসিরিন আর নামা উঠা করিতেছে না তখনই ম্যানোমিটারে অঙ্কিত গ্লিসারিণের ঊর্দ্ধবিন্দু নির্দ্দেশক সংখ্যা জানিয়া লইতে হয়। তাঁহার প্রণালী মতে স্বাভাবিক পাকস্থলীর প্রাচীরের চাপ ৫ হইতে ৭ ডিগ্রী। (ডাক্তার সুপিনোর ডিগ্রী অনুযায়ী যন্ত্রে) যেখানে পাকস্থলীর কারণবশতঃ রোগাক্রান্তে বৃদ্ধি হইয়াছে, সেখানে পাকস্থলীর প্রাচীরের চাপ কেবল ২ হইতে ৪ ডিগ্রী। যদি অম্লাধিক্য থাকে, তাহা হইতে সাময়িক সঙ্কোচন দোষে হঠাৎ এক এক সময় ম্যানোমিটারের গ্লিসিরিণ ঊর্দ্ধে উঠিবামাত্র পড়িয়া যায়। এই প্রণালীমতে পাকস্থলীর চাপ ও গতি অতি সূক্ষ্মরূপে পরীক্ষিত হইয়া থাকে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিস, প্রারম্ভে পচন নিবারক বাষ্পীয় চিকিৎসা

(Lees)

ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকিউলোসিসের প্রারম্ভিক ভৌতিক লক্ষণ এত অস্পষ্ট যে অনেক স্থলেই তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অথচ বর্ত্তমান সময়ে কথিত হইতেছে যে, প্রারম্ভাবস্থাতে চিকিৎসা করিলে তবে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। নতুবা আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা অতি অল্প। প্রারম্ভাবস্থার চিকিৎসাও কেবল মাত্র জ্বর অবস্থায় শান্ত সুস্থির অবস্থায় উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ুতে অবস্থান, ও যথেষ্ট সহজ-পাচ্য বলকারক পথ্য এবং জ্বর ত্যাগ হইলে চিকিৎসকের উপাদেশানুযায়ী পরিমিত পরিশ্রম—বর্ত্তমানসময়ে টিউবারকিউলোসিস অর্থাৎ ক্ষয় রোগের ইহাই একমাত্র চিকিৎসা। এই চিকিৎসা প্রণালীতে বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ভাল অবস্থায় থাকিলে উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে রোগীর শরীর সবল—ব্যাধি রোধক শক্তি প্রবল হওয়ায় আক্রমণকারী টিউবারকেলের সহিত সংগ্রাম করিয়া জয় লাভ করিতে পারে। নতুবা উক্ত চিকিৎসায় রোগজীবাণু নাশক কোন উপায় অবলম্বন করা হয় না।

উক্ত চিকিৎসা প্রণালীর সহিতই টিউবারকিউলীনের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া রোগজীবাণু বিনষ্ট করার জন্য উপায় অবলম্বন করা হইয়া থাকে। কিন্তু এই প্রণালী নিরাপদ নহে। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইলে অতি অল্প মাত্রায় প্রথমে আরম্ভ করিয়া অতি ধীরে এবং সতর্ক ভাবে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। একটু মাত্রা অধিক হইলেই বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা। এই প্রণালীর আরো একটু কঠিন নিয়ম এই যে, রোগীকে নিয়ত চিকিৎসকের দৃষ্টির অধীনে থাকিতে হয় এবং অপ্‌সোনিক ইণ্ডেক্স পরীক্ষা করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগের ইতিকর্ত্তব্যতা স্থির করিতে হয়। কিন্তু এই প্রণালী সম্বন্ধে এইদেশে কোন চিকিৎসকই তদ্রূপ অভিজ্ঞতা লাভে সক্ষম হয় নাই। পরন্তু প্রথম অবস্থায় স্থানিক টিউবারকিউলোসিসের জন্য শরীর স্বতঃ বিষাক্ত হওয়ায় অপ্‌সোনিক ইণ্ডেক্সও নানারূপ পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে। এইরূপ নানা কারণ জন্য এই প্রণালী এক্ষণে পরীক্ষাধীন চিকিৎসাপ্রণালীর সীমা অতিক্রম করিতে সক্ষম হয় নাই।

পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া

টিউবারকিউলোসিসের সংক্রমণ দোষ বিনষ্ট করার জন্য বহুকাল যাবৎ চেষ্টা হইয়া আসিতেছে, এই উদ্দেশ্যে ক্রিয়োজোট, আইডোফরম প্রভৃতি ঔষধ মুখ পথে প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু বিশেষ যে কোন সুফল হয়, তাহা বোধ হয় না। তবে ইহা প্রত্যক্ষ করা যায় যে, উক্ত ঔষধ সেবন ফলে সত্বরেই পরিপাক যন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সুতরাং উপকার না হইয়া বরং একটু অপকারই হয়। পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হইলেই পরিপোষণের বিঘ্ন হয়, পরিপোষণের বিঘ্ন হওয়ার জন্য রোগীর শরীর দুর্ব্বল হয়, রোগীর শরীর দুর্ব্বল হইলে আর তাহা রোগের সহিত সংগ্রাম করিতে সক্ষম হয় না। সুতরাং রোগ প্রবল হয়। ইহা বিশেষ অপকার।

উল্লিখিত কারণ জন্য রোগজীবাণু নাশার্থ পচননিবারক ঔষধ মুখ পথে প্রয়োগ না করিয়া বাষ্পরূপে ফুস্‌ফুস্ মধ্যে প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত হয়। এই প্রথাও প্রাচীন। ১৮৭৭ খৃষ্টাব্দে সার্ উইলিয়ম রবার্ট মহাশয় রেস্পিরেটার ইন্‌হেলারের" সাহায্যে নিশ্বাস বায়ুসহ পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগের সুফলের বিষয় প্রকাশ করেন। উপযুক্ত ঔষধ সম্বলিত উক্ত যন্ত্র মুখের উপরে স্থাপন করিয়া প্রত্যেক বারে ত্রিশ হইতে ষাইট মিনিট কাল রাখা হয়। প্রত্যহ কয়েকবার এই রূপে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ করা হইত।

ইহার পরেই সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার কগহিল মহাশয় তাঁহার নামীয় ইন্‌হেলার প্রচার করেন। ইঁহার মতে রোগীর কর্ত্তব্য যে, মুখ পথে নিশ্বাস লইয়া নাসিকা পথে তাহা পরিত্যাগ করিতে অভ্যাস করা উচিত। প্রত্যেক বারে পোনর হইতে বিশ মিনিট কাল এই রূপে বাষ্প গ্রহণ করিলেই যথেষ্ট হয়। তবে প্রত্যহ কয়েক বার এই রূপে বাষ্প গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। তাঁহার প্রচারিত বাষ্প প্রয়োগের ব্যবস্থাপত্র ১৮৮১ খৃষ্টাব্দে প্রচারিত হয়। তাহা এই—

Re

টিংচার আইডিন ইথিরিয়াল ২ ড্র্যাম
এসিড কার্ব্বলিক্ ২ ড্র্যাম
ক্রিয়োজোটাই ভেল থা[illegible]মল ১ ড্র্যাম
স্পিরিট ভাইনাই রেক্‌টিফাই ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া বাষ্প প্রয়োগ জন্য রাখিতে হয়।

যে স্থলে কাসীর আধিক্য থাকে বা শ্বাস কষ্ট থাকে, সেস্থলে উল্লিখিত ঔষধ সহ উপযুক্ত মাত্রায় ক্লোরফরম বা সালফিউরিক ইথর মিশ্রিত করিয়া লইতে পারা যায়, ইহা প্রয়োগকর্ত্তার ইচ্ছার উপর নির্ভর করে।

প্রত্যেক বারে ১৫—২০ মিনিম ঔষধের বাষ্প প্রয়োগ করা আবশ্যক। অন্ততঃ প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করিতে হয়, কত বার প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা রোগীর অবস্থানুসারে স্থির করিতে হয়। অনেক রোগী নিয়ত দিবা রাত্র এই ঔষধীয় বাষ্প গ্রহণ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছে।

১৮৮২ খৃষ্টাব্দে কিং কলেজ হস্পিটালের ডাক্তার বর্ণিও ইও মহাশয় এক বক্তৃতায় শ্বাসপথে ঔষধীয় বাষ্প প্রয়োগ জন্য তাঁহার উদ্ভাবিত এক যন্ত্রের বিষয় বর্ণনা করেন।

উক্ত যন্ত্র কেবল মাত্র দস্তার পত্রে বহু ছিদ্র করা মাত্র এবং এমন ভাবে নির্ম্মিত যে তদ্দ্বারা মুখ ও নাসিকা পথ আবৃত হইতে পারে। ইনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র মত ঔষধ প্রয়োগ ভাল বোধ করেন। যথা—

Re

ক্রিয়োজোট
কার্ব্বলিক এসিড
ইউক্যালিপ্টোল, বা
টারপেনটাইন
স্পিরিট ক্লোরফরম

সমভাগে মিশ্রিত করিয়া বাষ্প প্রয়োগ।

এই যন্ত্র প্রস্তুত করা অতি সহজ এবং অল্প ব্যয়সাধ্য। অত্যন্ত হালকা। রোগীর নিদ্রা যাওয়ার সময়েও এই যন্ত্র মুখের উপরে থাকিলে কোন অনিষ্ট হয় নাই।

ইঁহার মতে এই ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করিলে অল্প সময় মধ্যে কাসির উপশম হয়। ইনি সমভাগে ক্রিয়োজোট এবং স্পিরিট ক্লোরফরম প্রয়োগ করাই সুবিধা মনে করেন। তবে তৎসহ সময়ে সময়ে কার্ব্বলিক এসিড, ইউক্যালিপ্টোল এবং কখন কখন আইওডিন মিশ্রিত করিয়া দিয়া থাকেন। যে সময়ে রক্তোৎকাসী বর্ত্তমান থাকে, সে সময়ে টারপিনটাইনে উপকার হয়। ইঁহার মতে সর্ব্বদাই—দিবা রাত্র এই ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করা উচিত। ইনি এই ঔষধ উপকারী বলিয়া স্বীকার করেন সত্য এবং রোগী উপকার পায় সত্য। কিন্তু ইহাতে রোগের আক্রমণ বন্ধ হয় বলিয়া তিনি স্বীকার করেন না।

ডাক্তার হ্যাসেল মহাশয়ের প্রণীত শ্বাসপ্রশ্বাস পীড়ার চিকিৎসা নামক গ্রন্থে ডাক্তার বর্ণিও ইও মহাশয় পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে কোন উপকারই পাওয়া যায় না বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। ইঁহার মতে ঐ প্রণালীতে কার্ব্বলিক এসিড প্রভৃতি পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে কার্য্যত তাহা ফুসফুসে উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য ইনি বলেন—যে ঔষধ ফুসফুস্ মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে, তাহার বাষ্প দ্বারা কোন প্রকোষ্ঠ পরিপূর্ণ করিয়া তন্মধ্যে রোগীকে নিয়ত রাখিয়া দিতে হয়। ইহা কেবল সিদ্ধান্ত মাত্র। কার্য্যতঃ ইহা ফলদায়ক কিনা, তাহা ভালরূপে পরীক্ষিত হয় নাই।

ডাক্তার উইলসন ফক্স মহাশয় বলেন—হাসেল মহাশয় স্বীকার করুন বা না করুন, আমরা কার্য্যতঃ ক্রিয়োজোট, থাইমল, ইউক্যালিপ্টাস, আইওডোফরম, আইওডিন, এবং তারপিন তৈল প্রভৃতি পচন নিবারক ঔষধের বাষ্প প্রয়োগফলে যে কাসীর উপদ্রব হ্রাস হয়, তাহা আমরা অস্বীকার করিতে পারি না, এমন কি যে স্থলে পীড়া প্রবল হইয়াছে, সে স্থলেও এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করায় কাসীর উপদ্রব হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে।

পচন নিবারক বাষ্প দ্বারা ক্ষয় কাসের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা করিতে হইলে নিম্নলিখিত তিনটী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। যথা—

১। আহারের সময় ব্যতীত দিবারাত্র—সমস্ত সময়েই বাষ্প প্রয়োগ করিতে হইবে।

২। এমন যন্ত্র ব্যবহার করিতে হইবে যে, তাহা অত্যন্ত লঘু হয়—দিবারাত্র—জাগ্রত বা নিদ্রিতাবস্থায়—কোন সময়েই ব্যবহার

করিতে অসুবিধা বোধ না হয়। তদ্দ্বারা শ্বাস-প্রশ্বাসের কোন বিঘ্ন উপস্থিত না হয়। এবং মূল্য অত্যন্ত সুলভ হয়।

৩। যে পচন নিবারক দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা যথাসম্ভব উগ্র এবং কয়েকটী বায়বীয় ঔষধের মিশ্রণ হইলেই ভাল হয়।

ডাক্তার ডেভিড লিড মহাশয় বলেন—বর্ণিও ইওর বর্ণিত মুখ-নাসা-পথে প্রয়োজ্য দস্তার পাতের যন্ত্রই ভাল। ইনি ইহার কিছু পরিবর্ত্তন করিয়াছেন। এতদ্দ্বারা নাসিকা ও মুখগহ্বর আবৃত থাকে। একখণ্ড স্থিতি-স্থাপক সূত্রদ্বারা কর্ণের পশ্চাতে আবদ্ধ করিয়া রাখা হয়। এক খণ্ড স্পঞ্জ সংলগ্ন থাকে, তাহাতে ঔষধীয় দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। যন্ত্রের কিনারার যে অংশ ত্বকের সহিত সংলিপ্ত হয়, সেই স্থান আহত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এই বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত।

ইনি নিম্নলিখিত মিশ্রিত দ্রব্যের বাষ্প প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন। যথা—

Re

এসিড কার্ব্বলিক	২ ড্রাম
ক্রিয়োজোট	২ ড্রাম
টিংচার আইওডিন	১ ড্রাম
স্পিরিট ইথরিস	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরফরম	২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

এই দ্রবের ৬—৮ বিন্দু ঔষধ পূর্ব্বলিখিত স্পঞ্জের মধ্যে নিক্ষেপ করিতে হয়। দিবসে প্রত্যেক ঘণ্টায় এবং রজনীতে রোগী জাগ্রত থাকিলে তিন চারিবার ঔষধ দিতে হয়। এই ঔষধের গন্ধ রোগীর পক্ষে তত অতৃপ্তিকর হয় না। ঔষধেও বেশ সুফল প্রদান করে। অবসাদক এবং কফনিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীতই কাসের উপদ্রব হ্রাস হয়। সহজে শ্লেষ্মা নির্গত এবং ক্রমে তাহার পরিমাণ হ্রাস হইতে থাকে। নাসিকার কোন উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এবং রক্তোৎকাসী উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। রক্তোৎ-কাসী উপস্থিত হইলে উক্ত ঔষধ সহ টারপেন-টাইন সম্মিলিত করিয়া লইলেই হইতে পারে। আহারের সময় ব্যতীত দিবারাত্র সকল সময়ে এই ঔষধের বাষ্প প্রয়োগ করা আবশ্যক। ঔষধ প্রয়োগ সময়ে নিয়ত শয্যায় শায়িত রাখিয়া গৃহের জানলা, কপাট, দরজা ইত্যাদি সমস্ত দিবারাত্র উন্মুক্ত রাখা কর্ত্তব্য।

এক সপ্তাহকাল ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করার পর রোগীকে দ্বিতীয় সপ্তাহে এক কিম্বা দুই ঘণ্টা বাহিরে ভ্রমণ করিতে দিবে। কিন্তু এই সময়ে বাষ্প গ্রহণ করিতে হইবে। দশ দিবসকাল জ্বর বন্ধ থাকিলে তৎপর ক্রমে ক্রমে বাষ্প প্রয়োগের সময় হ্রাস করিতে হইবে। রোগীকে অল্পে অল্পে একটু একটু শারীরিক পরিশ্রম করিতে দিবে। পরিশ্রমের পরিমাণ অল্পে অল্পে বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

আহারান্তে পচন নিবারক জল দ্বারা মুখ-গহ্বর ধৌত করা আবশ্যক। পীড়িত ক্ষতযুক্ত দন্ত উৎপাটন বা তাহার যথাবিহিত চিকিৎসা করা আবশ্যক। টনসিল এবং গলকোষ পীড়িত থাকিলে ১ : ২০০০ শক্তির পার ক্লোরাইড মার্কুরী দ্রবের স্প্রে প্রয়োগ দ্বারা উপকার হয় এবং তাহা অবশ্য কর্ত্তব্য। নাসিকা গহ্বরের কোন পীড়া—আবদ্ধতা থাকিলে

নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা নাসিকার মধ্যে স্প্রে করা কর্ত্তব্য।

Re

এসিড বোরাসিক	৪ গ্রেণ
অইল ইউক্যালিপ্‌টাস	৩০ মিনিম
পেরোলিন	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া পেরোলিন স্প্রে দ্বারা প্রয়োজ্য।

ধূম পানের অভ্যাস থাকিলে তাহা এককালীন পরিত্যাগ করা বিধি।

পোষক অথচ সহজপাচ্য পথ্য যথেষ্ট হওয়া উচিত। প্রত্যহ মাণ্ট মিশ্রিত করিয়া এক একবারে একপোয়া দুগ্ধ এইরূপ চারিবার পান করা আবশ্যক।

ইহার পরেই ডাক্তার লিজ মহাশয় উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসিত কতকগুলি রোগীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। বাহুল্যবোধে আমরা তাহা উদ্ধৃত করিতে বিরত হইলাম।

ডাক্তার লিজ মহাশয় বিশ্বাস করেন যে, পীড়ার প্রথম অবস্থায় এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে তাহার আক্রমণ প্রতিরোধ করা যাইতে পারে।

বর্ত্তমান সময়ে শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হইলে তৎপর টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া স্থির করেন। কিন্তু ডাক্তার লিজ মহাশয় বলেন— শ্লেষ্মার সহিত টিউবারকেল ব্যাসিলাস নির্গত হইতে আরম্ভ করিলে বুঝিতে হইবে যে, পীড়া অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছে। সুতরাং তাহার পূর্ব্বেই টিউবারকিউলোসিসের চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। ক্যানসার পীড়ার আক্রমণে গ্রন্থি আক্রান্ত হওয়ার জন্য অপেক্ষা করিয়া গ্রন্থি আক্রান্ত হওয়ার পর চিকিৎসা আরম্ভ করার যেরূপ ফল, ক্ষয়কাস পীড়ায় কাসীর সহিত টিউবারকেল নির্গত হওয়ার জন্য অপেক্ষা করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করারও সেইরূপ ফল। কারণ ক্ষয়কাস পীড়ার কিছু অধিক অগ্রসর হওয়ার পরে শ্লেষ্মার সহিত টিউবারকেল নির্গত হইতে আরম্ভ করে। তত দিবস অপেক্ষা করা, আর পীড়াকে অগ্রসর হইতে সাহায্য করা, একই কথা। ক্ষয়কাস পীড়া আরোগ্য করিতে ইচ্ছা করিলে তৎপূর্ব্বেই চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত। টিউবারকেল পাওয়ায় আশায় অপেক্ষা না করিয়া অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণয় করতঃ চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত।

টিউবারকেল জন্য কাণ পাকা।

(Grimmer.)

কাণপাকা রোগীর সংখ্যা বিস্তর, কিন্তু তৎসমস্তই যে টিউবারকেল জাত, তাহা নহে, তবে যে দুই একটী স্থলে টিউবারকেল জন্য কাণ পাকা রোগী আমাদের চিকিৎসাধীনে আইসে, উপযুক্ত জ্ঞানের অভাবে আমরা তাহাও নির্ণয় করিতে পারি না। কিন্তু তাহা নির্ণয় করার জন্য চেষ্টা করা উচিত।

নানা উপায়ে টিম্প্যানামে টিউবারকেল উপস্থিত হইতে পারে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান। যথা—

১। ইউষ্টেকিয়ানল পথে—যান্ত্রিক উপায়ে বা তাহার প্রাচীর পথে।

২। শোণিতবহা বা রসবহা পথে।

৩। পূর্ব্ববর্ত্তী কোন কারণে টিম্পেনম বিদীর্ণ হইয়া থাকিলে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে ক্ষয়রোগ, লুপস্, নাসিকাগহ্বরে বা অন্য কোন যন্ত্রে টিউবারকেলের অবস্থান, কৌলিক ধাতু প্রকৃতি, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অনুপযুক্ত খাদ্য, টিউবারকেলগ্রস্ত রোগীর সহিত অবস্থান, গলা এবং নাসিকার মধ্যস্থিত গ্রন্থিতে টিউবারকেল সঞ্চিত থাকা ইত্যাদি।

কর্ণমধ্যে টিউবারকেল উপস্থিত—সাক্ষাৎ এবং পারম্পরিক কারণেও হইতে পারে। কর্ণপটহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে টিউবারকেল সঞ্চিত হইতে পারে। পীড়া তরুণ এবং পুরাতন—এই উভয় প্রকৃতিতেই প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। বেদনা থাকে না। থাকিলেও অতি সামান্য। সামান্য মাত্র স্রাব নিঃসৃত হয়। ইহাই সাধারণ নিয়ম। তবে কর্ণপটহে ছিদ্র হয় এবং তদ্রূপ ছিদ্রও একাধিক হওয়াই নিয়ম। উক্ত ছিদ্রসমূহ গোলাকার, তাহার কিনারা স্থূল, শোথযুক্ত, বিবর্ণ এবং কঠিন দেখায়। উক্ত ঝিল্লিগহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অনেক অংশ ক্ষয় হইয়া যায়। সময়ে সময়ে এত ক্ষয় হয় যে, অস্থি উন্মুক্ত হইয়া পড়ে। ইহার পরেই অস্থিতে ক্ষত হয়, পরিশেষে ফেলোপিয়ন একুইডক্টের প্রাচীর ক্ষয় হইয়া যাওয়ায় মুখমণ্ডলের একাংশের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ শেষাবস্থায় উপস্থিত হয়।

রোগ নির্ণয়ের জন্য টিউবার কিউলার ব্যাসিলাস পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। আক্রান্ত স্থানের ক্ষতাঙ্কুর, স্রাব ইত্যাদি প্রচলিত নিয়মে পরীক্ষা করিতে হয়।

এইরূপ পীড়ার পরিণামফল ভাল নয়। কারণ, সহজে অস্থি, আক্রান্ত হয় এবং অন্যান্য যন্ত্রে বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

পীড়া প্রবল হইয়া পড়িলে চিকিৎসায় বিশেষ কোন সুফল হয় না। যে সকল শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল, জীর্ণ-শীর্ণ, মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, শোণিত মিশ্রিত যথেষ্ট স্রাব, এবং কর্ণের পার্শ্বস্থিত গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ইত্যাদি লক্ষণ যুক্ত হয়, তাহাদের জীবনের কোন আশা থাকে না। এই সমস্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার করিলে কখন কখন উপকার হইতে দেখা যায়। যে স্থলে রোগীর স্বাস্থ্য ভাল থাকে, অস্থি অধিক পরিমাণে আক্রান্ত না হয়, সেইরূপ স্থলে অস্ত্রোপচার উপকারী। স্বাস্থ্য রক্ষার সমস্ত নিয়ম বিশেষ রূপে প্রতিপালন করা উচিত।

ডাক্তার গ্রিমার মহাশয় উনিশটী কাণপাকা রোগী পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে পাঁচটীর টিউবারকেল জাত পীড়া দেখিয়াছিলেন। তেরটির টিউবারকেল পান নাই এবং একটী সম্বন্ধে সন্দেহ ছিল। বালকদিগের মধ্যেই এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ১৬ বৎসরের বয়সের পর এই পীড়া কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ার আর একটী বিশেষত্ব এই যে, সামান্য কাণ পাকা থাকে, অথচ বেদনা থাকে না। এই পীড়া কোন প্রকার প্রবল পীড়ার উপসর্গরূপে কখন প্রথমে আরম্ভ হয় না।

যে পার্শ্বের কাণ পাকা, সেই কাণের আশ-পাশের গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হওয়াও একটী সাধারণ লক্ষণ। কিন্তু যে সমস্ত কাণ পাকা রোগীর পীড়া টিউবারকেল জাত নহে তাহাদের এরূপ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি কদাচিৎ

দেখিতে পাওয়া যায়। কাণের নিকট স্রাবযুক্ত নালী ঘা সহ উক্ত ঘায়ের কিনারা শোথযুক্ত, বিবর্ণ, এবং অসুস্থ ক্ষতাঙ্কুর দ্বারা আবৃত থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত ক্ষত টিউবারকেল জাত হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। টিউবারকেল জাত কাণপাকা রোগীর ঐরূপ নালী ঘা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। বিনা টিউবারকেলেও যে ঐরূপ নালী ঘা না হইতে পারে তাহা নহে। তবে তাহার সংখ্যা অল্প—শতকরা ৭:৮ টীর অধিক নহে। যে সব শোষ ঘা টিউবারকিউল জাত নহে, তাহাদের কিনারা বিবর্ণ ও শোথযুক্ত না হইয়া কালচে লালবর্ণ এবং কঠিন হয়। সংক্ষেপে বলিতে হইলে ইহাই বলা যায় যে—

১। কর্ণের বাহ্যমুখে দ্রষ্টব্য কিছু না থাকিলেও কর্ণের মধ্যের টিম্প্যানমের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে যথেষ্ট টিউবারকেল সঞ্চিত ও তৎজাত প্রদাহের লক্ষণ থাকিতে পারে।

২। প্রকৃত টিম্প্যানম ঝিল্লিতে সহজে টিউবারকেল সঞ্চিত হইতে পারে না। ইহা ক্ষয় এবং ছিদ্র হইয়া যায়।

৩। প্রথমেই টিম্প্যানম টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে সত্য কিন্তু নাসিকার মধ্যে, গলার মধ্যে বা অন্য স্থানের গ্রন্থিতে তৎপূর্ব্বে টিউবারকেল সঞ্চিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। তাহা না পরীক্ষা করিয়া এ কথা বলা উচিত নহে যে, টিম্প্যানমই প্রথমে আক্রান্ত হইয়াছে।

৪। পাঁচ বৎসর বয়সের মধ্যেই টিউবারকেল জাত কর্ণপ্রদাহ অধিক হয়। তৎপর সংখ্যা ক্রমে হ্রাস হয়। এতৎসহ সন্নিকটবর্ত্তী অস্থি আক্রান্ত

৫। স্রাব, ক্ষতাঙ্কুর প্রভৃতির আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা এবং টিকা দেওয়ার প্রণালীতে পরীক্ষা না করিলে রোগ স্থিরীকৃত হইতে পারে না।

৬। মধ্য কর্ণের প্রদাহে বেদনা না থাকা, অল্প সময়ে অধিক পরিমাণ অস্থির অংশ বিনষ্ট হওয়া, অল্প সময়ের মধ্যে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, কর্ণপটহে একাধিক বিদারণ, শোষ ঘায়ের মুখে বিবর্ণ, শোথযুক্ত ক্ষতাঙ্কুর, এবং ম্যাষ্টইড গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ইত্যাদি এই পীড়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

৭। শোষ ঘা উৎপন্ন, কর্ণের মধ্যে শলাকা প্রবিষ্ট করাইয়া বিনষ্ট অস্থি অনুভব, স্রাবের বিশেষ প্রকৃতি, মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, অস্থিক্ষয় ইত্যাদি লক্ষণ সন্দেহযুক্ত কিন্তু কোলেষ্টিটোমেটাস পদার্থ দেখিলে কতকটা নিঃসন্দেহ হওয়া যায়।

কর্ণের পীড়ায় মুখমণ্ডলের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত হয়; ইহার কারণ এই যে, ফেসিয়াল স্নায়ুর যে অংশ কর্ণকুহরের মধ্যে অবস্থান করে, মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইলে সেই অংশ সঙ্কাপিত হয়, উক্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া স্নায়ুর আবরক কোষেও উপস্থিত হইতে পারে। ফেলোপিয়ন একুইডক্টের অস্থিপ্রাচীর বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে, কৈন্দ্রিক কারণ বশতঃও আরম্ভ স্থলের নিউক্লিয়াস পীড়িত হইতে পারে। ইহাই সাধারণ স্থূল কারণ। ইহাই বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়।

সাধারণ শৈত্য সংলগ্নে যে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়, তাহাও ঐরূপেই হয়—শৈত্য জন্য কর্ণমধ্যের প্রদাহ হয়,

তথাকার প্রদাহ হইলেই স্নায়ু সঞ্চাপিত হয়। বা স্নায়ুকোষ প্রদাহগ্রস্ত হয়।

শ্বাস পথের ঊর্দ্ধাংশের শোণিতস্রাবে ক্যালসিয়ম ল্যাক্‌টেট।

(Simpson.)

ডাক্তার সিমশন মহাশয় শ্বাসযন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশের শোণিতস্রাব পীড়ায় ক্যালসিয়ম ল্যাক্‌টেট প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন। যথা—

১। শোণিত সংযত হওয়ায় শক্তি বৃদ্ধি করে।

২। যে সমস্ত রোগীর শোণিতস্রাব-প্রবণতা ধাতু প্রকৃতির দোষ, তাহাদিগের-শোণিত সত্বরে সংযত হয় না। এই শ্রেণীর রোগীতে ক্যালসিয়ম ল্যাক্‌টেট প্রয়োগ করিলে শোণিত সংযত হওয়ার শক্তি অধিক বৃদ্ধি হয়।

৩। গলকোষ গ্রন্থি বা তথাকার অপর কোন গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইলে তাহা যদি অস্ত্রোপচার করিয়া দূরীভূত করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে উক্ত রোগীর ধাতু প্রকৃতি শোণিতস্রাব-প্রবণতাযুক্ত কি না, তাহা অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

৪। শোণিতস্রাব-প্রবণতাবিশিষ্ট ধাতু প্রকৃতি যুক্ত রোগী হইলে কত বিলম্বে শোণিত সংহত হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া স্থির করা কর্ত্তব্য।

৫। শোণিতস্রাব প্রবণতাযুক্ত ধাতু প্রকৃতির রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচার করা নিষিদ্ধ না হইলেও বিশেষ আবশ্যক না হইলে অস্ত্রোপচার না করাই ভাল।

৬। গলার মধ্যের টনসিল এবং এডিনইড গ্রন্থির বৃদ্ধির জন্য অস্ত্রোপচার করার পূর্ব্বে এবং পরে ক্যালসিয়ম ল্যাকটেট সেবন করাইলে অস্ত্রোপচার সময়ে এবং তৎপরের শোণিতস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়।

৭। ক্যালসিয়মের অপরাপর সমস্ত লবণ অপেক্ষা ল্যাক্‌টেট পাকস্থলীর অনুত্তেজক, নিশ্চিত ক্রিয়া প্রকাশক এবং প্রয়োগ করা সহজ হয়।

অস্ত্রচিকিৎসা ও সংক্রামক পীড়া, ক্যালসিয়ম সালফাইড।

(ussher.).

ডাক্তার আস্‌শার মহাশয়ের মতে চিকিৎসক সমাজে সালফাইড ক্যালসিয়মের যতটুকু আদর থাকা আবশ্যক, কার্য্যতঃ তাহা নাই এবং এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে পরিমাণ সুফল লাভ করা যায়, অনেকে তাহা অবগত নহেন। তজ্জন্য অনেকে ক্যালসিয়ম সালফাইড প্রয়োগ করেন না। বাস্তবিক কিন্তু ইহা একটী সুফলদায়ক ঔষধ। ইনি অনেক রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করতঃ তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন।

মধ্য কর্ণ হইতে পূয-স্রাব, বিষফোড়া প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া ইনি আশ্চর্য্য সুফল লাভ করিয়াছেন। তাঁহার নিজ শরীরে কার্ব্বঙ্কল হইয়া তাহাতে তেরটী রন্ধ্র হইয়াছিল। তাহাও ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবনে

আরোগ্য হইয়াছিল। ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবনের পরেই পূয়স্রাব বন্ধ হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। কিন্তু তৎপূর্ব্বে কার্ব্বলিক এসিড ইত্যাদি প্রয়োগে কোন সুফল হয় নাই।

ডাক্তার আস্‌শরের মতে ক্যালসিয়ম সালফাইড প্রয়োগে নিম্নলিখিত কয়েকটী সুফল পাওয়া যায়।

১। ক্যালসিয়ম সালফাইড সংক্রমণ দোষ নাশক এতৎ প্রয়োগে পূয় শোষিত হইয়া যায়। পূয়োৎপত্তির প্রতিরোধ করে। ইহা ঔষধের বিশেষ ক্রিয়া। ফল না পাইলে বুঝিতে হইবে অপর কোন কারণ বর্ত্তমান আছে।

২। টাইফস জ্বর প্রভৃতি পীড়ায় ইহা সংক্রমণ রোধক। এবং বিশেষ ঔষধ।

৩। হাম প্রভৃতি পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ এবং সংক্রমণ নাশক।

৪। বসন্ত পীড়ায় প্রয়োগ করিলে পূয়োৎপত্তি, পরবর্ত্তী জ্বর, ক্ষত শুষ্কের দাগ হইতে পারে না। পীড়ার ভোগ কাল হ্রাস হয়। এবং পীড়ার গতি রোধ করিতে না পারিলেও তাহার প্রবলত্ব হ্রাস করে। বসন্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাবের সময়ে যাহাদের টিকা দেওয়া হয় নাই, তাহাদিগকে ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবন করাইলে বসন্ত পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

পূয় সঞ্চিত থাকিলে যদি সম্ভব হয় তবে তাহা বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

সংবাদ

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলি এবং বিদায় আদি।

ডিসেম্বর—১৯০৯।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দাস মজঃফরপুর জেলার অন্তর্গত সীতামারী মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী বিদায় অন্তে পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীতে বিগত ৩০শে নবেম্বর হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সস্‌পেণ্ড থাকিয়া পরে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বক্সার সেণ্ট্রাল

জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদনগর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন পট্টনায়ক পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলিপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের কার্য্য কয়েক দিনের জন্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কামলা কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার কার্য্য বিগত ২৫শে সেপ্টেম্বর হইতে ৭ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল আলিপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে হাজারিবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র হাজারিবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিগত ১লা জানুয়ারী তারিখ হইতে পেন্সন গ্রহণ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী পুর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ ওয়াবাসাৎ হোসেন মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত চাকলাবাদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত গঙ্গাসাগর মেলায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যশরণ মজুমদার পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কুলি ক্যাম্প ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে উক্ত রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ শুকুল বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট মৃত মহেশচন্দ্র রায় বিগত ২০শে অক্টোবর হইতে ৩রা নবেম্বর পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়াছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি বিগত ৩রা নবেম্বর হইতে আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত খড়্গপুর মহকুমার গভর্ণমেণ্ট হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর বিগত ১৫ই নবেম্বর হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রকুমার মজুমদার মজঃফরপুরের প্লেগ ডিউটী হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ আবদুল গফুর বাঁকিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ সিংভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়াছেন। ইনি আরো এক দিবস অর্থাৎ বিগত ৯ই ডিসেম্বরের তারিখ পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো বিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ শুকুল বিদায়ে আছেন। এক্ষণে আরো এক মাস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন এবং পূর্ব্বে যে দুই মাস প্রাপ্য পাইয়াছিলেন তাহা পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল।

৺

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড। } মার্চ্চ, ১৯১০। { ৩য় সংখ্যা।

হিনক্স পারপিউরা।

(Henoch's purpura)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুশচন্দ্র গুহ এল্, এম্,-এস্।

নবেম্বর মাসের "ব্রিটিস্ মেডিকেল জারনলের" কলচেষ্টারের এসেক্স কাউন্টি হাঁসপাতালের এসিষ্টেন্ট সারজন লি ডে, এম্ ডি, হিনক্স পারপিউরা রোগ দ্বারা আক্রান্ত একটী রোগীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। এই প্রবন্ধে সেই রোগী ও অন্য দুটী রোগী যাহাদের ব্যারামের লক্ষণাদি বর্ত্তমান ছিল, তাহাদের (লিডের লক্ষণানুরূপ) রোগীর বর্ণনাও সমালোচনা করিব। প্রথমতঃ আমরা লিডের রোগীর লক্ষণাদিও তাহার সমালোচনার ভাবার্থ লিপিবদ্ধ করিব, পরে অন্য দুটী রেগীর বিবরণ লিপিবদ্ধান্তে তাহাদের সমালোচনা করিবার ইচ্ছা আছে।

লি ডের রোগীর বর্ণনা ও সমালোচনা। হিনক্স পারপিউরা ব্যারাম কদাচ দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া নিম্ন বর্ণিত একটী রোগীর ইতিহাস, চিকিৎসাদি বর্ণনা উপযোগী বলিয়া বোধ হয়। এই রোগীতে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি বিশেষভাবে বিদ্যমান ছিল। (১) সন্ধির চতুর্দ্দিক স্ফীত ও জলযুক্ত, (২) পারপিউরা, (৩) পেটে কলিক্ বেদনা, (৪) বমন, (৫) শিথিল বিধান তন্ত্রে জলাবির্ভাব, (৬) পেরিয়ষ্টিয়মের (হাড়ের উপরের পর্দার) নিম্নদেশে রক্তস্রাব, (৭) ফুস্ফুসে রক্তস্রাব, (৮) প্রস্রাবে এলবুমেন, (৯) অন্ত্রে রক্তস্রাব, (১০) প্রস্রাবে বিশেষ ফস্ফেটাধিক্য ও অল্প অল্প রক্তস্রাব।

১৯০৮ খৃঃ নবেম্বর মাসের প্রথম দিনে এন, জে নামক একটী ৫ বৎসরের বালকের এপিগেষ্ট্রীক্ প্রদেশে বেদনা আবির্ভাব হয়। এই বেদনার জন্য তাহাকে কেল-

মেল দেওয়া হয় এবং তাহাতে তাহার বেদনা নিবৃত্তি হয়। পরে তাহার একটু সর্দ্দি হয়। ৪ঠা নবেম্বর তাহার বাম হস্ত, দক্ষিণ কণুই এবং দক্ষিণ সন্ধি সমূহ অল্প অল্প স্ফীত হয়। সন্ধিতে যদিও জলাবির্ভাব হয়, তথাপি তাহাতে জল সঞ্চয় হয় না এবং চালনে বেদনা অনুভব হয় না। এই স্ফীত প্রদেশের চতুর্দ্দিকে যদিও দুই চারিটা আচরের দাগ ও গোটা (papules) পরিলক্ষিত হইয়াছিল তথাপি তাহারা পারপিউরা সংঘটিত নহে। তখন ছেলে ভাল আছে বলিয়াই বোধ হয়েছিল। তাহার নাড়ির বেগ, শরীরের উত্তাপ কিছুই বৃদ্ধি হইয়াছিল না। তাহার অবস্থা একটু অস্বাভাবিক বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ব্যারামের চিহ্ন পরিলক্ষিত হইয়াছিল না। লি ডে এই অবস্থাটীকে চর্ম্মের নিম্নস্থিত বিধান তন্তুর স্ফীত সংযুক্ত অপরিমিত আমবাতের অবস্থা বলিয়া বর্ণনা করিয়াছিলেন। বৈকালে উভয় হস্তের, জানুর ও বাম পদের সন্ধি সমূহ বিশেষরূপে স্ফীত হইয়াছিল এবং চালনে বেদনা অনুভব করিত। উভয় পায় (লেগে) বিশেষ পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ দেখা দিয়াছিল। প্রস্রাব উত্তাপিত করিলেই অধিক পরিমাণে ফস্‌ফেটের সঞ্চয় দেখা যাইত। ৫ই নবেম্বর, নাভির চতুর্দ্দিকে পেটে বেদনা আবির্ভাব হইল এবং এই বেদনা ক্রমেই বৃদ্ধি হইয়া এরূপ কঠোর হইয়াছিল যে, বালক হাত পা গুটাইয়া বসিয়াছিল ও বেদনায় চীৎকার করিতেছিল। এই বেদনা মধ্যে মধ্যে বিশেষ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইত। যদিও পেটের কঠোরতা কিছু ছিল না, তবু পেটে হাত চাপা দিলে বেদনা বৃদ্ধি হইত। প্লীহা হাতে অনুভব হইত না। রোগী আহারের পর একবার বমি করিয়াছিল। এই কলিক্‌ বেদনা যতই বৃদ্ধি হইতে লাগিল সন্ধির বেদনা ও ফুলা ততই হ্রাস হইতে লাগিল। ৬।৭ ঐ নবেম্বর—অন্য অন্য অঙ্গ হইতে পুরুষ অঙ্গে, পৃষ্ঠে, মুখে, মার্গের পিছনে, পায় অধিক পারপিউরিক চিহ্ন দেখা গিয়াছিল। প্রস্রাবে অত্যধিক পরিমাণে ফস্‌ফেইটস্‌ ছিল, পেটের বেদনাও ছিল। এনিমার পর বাহ্য হইয়াছিল।

৮ই নবেম্বর—লি ডের সহিত ডাঃ এচ্‌, ডি বলেষ্টোন এই রোগী দেখিয়া হিনক্স পারপিউরা বলিয়া মীমাংসা করেন। তিনি ১০, সি, সি, গ্রাম স্বাভাবিক সুস্থ ঘোড়ার সিরাম মুখ দ্বারা দুই মাত্রায় সেবন করাইতে পরামর্শ দেন এবং যদি ইহাতে উপকার না হয় তবে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কেলসিয়াম ক্লোরাইড ব্যবহার করিতে বলেন।

১০ ঐ নবেম্বর—পায়ের টিবিয়া হাড় ও মেরুদণ্ড এত কোমল ছিল যে, হস্তস্পর্শেই অত্যন্ত বেদনা অনুভব হইত। কণুই নিম্ন হইতে অঙ্গুলি পর্য্যন্ত পুনঃ ফুলিয়া যায়।

১২ই নবেম্বর—রোগীর জ্বর আইসে এবং হঠাৎ তাহার শরীরের উত্তাপ ১০৪'২° ফাঃ দেখা যায়, নাড়ী চঞ্চল, মিনিটে ১৭৬, শ্বাস মিনিটে ২৬, পৃষ্ঠের দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্নতম প্রদেশের কোন অংশ নিরেট শক্ত হওয়ার লক্ষণাদির প্রকাশ হইয়াছিল এবং ক্রমে ইহার বৃদ্ধি হইয়া ফুস্‌ফুসের নিম্নতম সমস্ত প্রদেশ লোবার নিউমনিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার সমস্ত লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়াছিল।

১৫ই নবেম্বর পর্য্যন্ত এই সমস্ত লক্ষণাদির হ্রাস ও দূরীভূত হইতে আরম্ভ করিয়াছিল এবং বার ঘণ্টার মধ্যে ফুস্‌ফুস স্বাভাবিক হইয়াছিল। ১৬ নবেম্বর পৃষ্ঠের বাম নিম্নতম প্রদেশের কোন এক অংশ নিরেট কঠিন হইয়াছিল এবং প্রায় ১২ ঘণ্টার জন্য দক্ষিণ দিগের ফুস্‌ফুসের নিরেট কাঠিন্যের লক্ষণাদির পুনঃ প্রকাশ হইয়াছিল। ১৭ই নবেম্বর ফুস্‌ফুস পরিষ্কার দেখা যায়। পেটের কলিক বেদনা যাহা ফুস্‌ফুসের কঠিনত্বের সহিত লোপ পাইয়াছিল তাহার পুনরাবির্ভাব হইয়াছিল।

১৮ই নবেম্বর—পাতলা বাহ্য আরম্ভ হইল; বাহ্যে আম, রক্ত ও ঝিল্লির ছোট ছোট অংশ দেখা গেল। প্রস্রাবে এলবুমেন (অণ্ডলালীয় পদার্থ) ছিল। বালক অনেকবার বমি করিয়াছিল। পেট যদিও শক্ত ছিল না তবু চাপে লিভারে বেদনা অনুভব করিত। এই সময় ডাঃ বলেষ্টোন পুনঃ আমার সহিত এই রোগী দেখেন। যদিও ১লা ডিসেম্বর পর্য্যন্ত পূর্ব্ববর্ণিত পাতলা বাহ্যের সহিত পেটের কলিক্ বেদনা বিদ্যমান ছিল তথাপি ২৩এ নবেম্বর হইতে রোগীর অবস্থা আরোগ্যের দিকে পরিবর্ত্তন হইতে আরম্ভ করে এবং নবেম্বর মাসের পরও এই শুভ পরিবর্ত্তন অবিচ্ছেদে চলিতে থাকে। এক দিন রোগীর বমন রক্তে অল্প অল্প রঞ্জিত দেখা গিয়াছিল। এই ব্যারামের অবস্থায় প্রায় প্রত্যহই পারমিউরিক চিহ্ন সমূহ অধিক পরিমাণে প্রকাশিত হইতেছিল। শরীরের শিথিল বিধান তন্তু রক্ত স্রাবের দরুণ ফুলিয়া ছিল। পুরুষ অঙ্গের চর্ম্ম এক সময়ে অপরিমিত ফুলিয়া গিয়াছিল। অন্য সময়ে পোতা ও চক্ষুর পাতা ফুলিয়াছিল। এই সমস্ত ফুলা অতি অল্প সময়ের মধ্যে সাধারণতঃ ১২ ঘণ্টার মধ্যে অপসারিত হইত। এক সময়ে পুরুষ অঙ্গের করপাস্ কেভারনাসে রক্তস্রাব হইয়াছে বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কারণ তখন সমস্ত পুরুষ অঙ্গ ফুলিয়া গিয়াছিল ও দক্ষিণ দিকে বক্র হইয়াছিল।

চিকিৎসা।

চিকিৎসা অনেক রকমই করা হইয়াছিল। প্রথমতঃ প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর টিঃ অপিয়াই ৩ ফোটা ও টিঃ বেলাডনা ৫ফোটা মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল। পরে পেটের বেদনানুসারে প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় মরফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে দেওয়া হইয়াছিল। ব্যারামের বেদনার সমস্ত অবস্থায়ই ইহা চালান হইয়াছিল। পূর্ব্বের উল্লিখিত ঘোড়ার সিরামও ব্যবহার করা হইয়াছিল। পরে ৫গ্রেণ মাত্রায় কেলসিয়াম ক্লোরাইড ও ৪৮ ঘণ্টা অন্তর ৭ $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায় কেলসিয়াম লেকটেট ৬ মাত্রা পর্য্যন্ত এক এক মাত্রা প্রত্যেক চারিঘণ্টা অন্তর সেবন করান হইয়াছিল। কতক সময়ে $\frac{1}{1000}$ ভাগ এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউসন্ ৫ফোটা মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল। ফুস্‌ফুসের অসুখের সময় অল্প মাত্রায় লাঃ ষ্ট্রিক্‌নিন দেওয়া হইয়াছিল।

এ প্রকার ব্যারাম কদাচ হয় বলিয়াই যে সুধু বিশেষ লক্ষ্যের বিষয় তাহা নহে, ইহাতে রোগীকে দেখিয়া রোগীর পর পর ঘটনার বিষয় অনুমান করা সম্পূর্ণ অস-

স্তব বলিয়াই বিশেষ লক্ষ্যের উপযোগী। ছেলেকে দেখিয়া বিশেষ রোগী বলিয়া বোধ হইত না এবং কোন দুরূহ ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনার কোন আশঙ্কাও ছিল বলিয়া বোধ হইয়াছিল না। এই ব্যারামের পুনঃ পুনঃ আক্রমণের আশঙ্কার বিষয় বেশ বুঝা গেল। পুনঃ পুনঃ ইহা বোধ হইত যে অসুখ ভাল হইতেছে। কিন্তু তখনই পুনঃ নূতন লক্ষণাদির আবির্ভাব হইত। ইহাও আশ্চর্য্যের বিষয় যে যেমনই কোন একটী প্রধান লক্ষণ অন্তর্হিত হইত তখনই পুনঃ অন্য একটী নূতন লক্ষণ তাহার স্থান অধিকার করিত, যখনই সন্ধির ফুলা কমিয়া গেল তখনই পেটের কলিক বেদনা আরম্ভ হইল এবং এই কলিক বেদনার হ্রাসের সহিত ফুস্ফুসের ব্যারামের আক্রমণ আরম্ভ হইল এবং যখনই ফুস্ফুস ভাল হইল তখনই পেটের কলিক্ বেদনা আরম্ভ হইল।

ফুসফুসের অবস্থা বিশেষ আশ্চর্য্যজনক হইয়াছিল। শয্যা পার্শ্বের রোগ নির্ণয়ের বিষয় ভাবিতে গেলে ইহা বলা যায় যে, দক্ষিণ দিগের ফুস্ফুসের ব্যারাম আরম্ভ হইতে তাহার প্রকোপ পর্য্যন্ত ইহা একটি দৃষ্টান্ত-জনক লোবার নিউমনিয়া হইয়াছিল। তাহাই যদি হয়, তবে ফুস্ফুসের এই অবস্থা প্রকৃত ব্যারামের একটী লক্ষণ, না কোন আগন্তুক ব্যারামের প্রাদুর্ভাবের জন্য হইয়াছিল? বাম ফুস্ফুসের কোন এক অল্প অংশের নিরেট কঠিনত্বই লোবার নিউমনিয়া ব্যারাম নির্ণয়ের বিরুদ্ধে এবং এই অসুস্থতা ও অতি অল্প সময় বিদ্যমান ছিল। এত অল্প সময়—মোটে ৭২ ঘণ্টা যে ইহা ব্রোঙ্কনিউমনিয়াও নহে। যদি পোতা, পুরুষ অঙ্গ, চক্ষুর পাতা ইত্যাদি স্থানের রক্তস্রাব, ফুলার আবির্ভাব ও হ্রাসের দ্রুততা বিবেচনা করা যায় তাহা হইলে ফুস্ফুসের অসুখের অল্প কাল স্থায়িত্ব বিবেচনায় বোধ হয় যে, এই অসুস্থতা ব্যারামের একটী লক্ষণ মাত্র এবং ইহা ফুস্ফুসের এল্‌ভিয়লারের মধ্যে রক্তস্রাবের জন্যই অন্যান্য স্থানের ফুলার ন্যায় ইহাও রক্তস্রাব ব্যতীত কিছুই নহে।

প্রেট মহাশয় তাঁহার ৪৩টী রোগীর রোগের ইতিহাসে নিউমনিয়ার আক্রমণের বিষয় কিছুই উল্লেখ করেন নাই কিন্তু তিনি বলেন যে, ফুস্ফুস পর্দার প্রদাহ কদাচ কখন কখন দেখা যায়। ডাঃ ডিনের রোগীতে ব্যতীত অন্যত্র কোথাও ফুস্ফুসের অসুস্থতা সম্বন্ধে কিছু পাওয়া যায় না। এবং বোধ হয় এই রোগীতে ব্রোঙ্ক নিউমনিয়া ব্যারামের একটী লক্ষণও পূর্ব্বে ছিল না। কিন্তু ট্রেকিয়টমি অস্ত্র চিকিৎসার পর তাহার ব্রোঙ্ক নিউমনিয়া পচন জনিত হইয়াছিল বলিয়াই বোধ হয়।

চর্ম্মের রোগ দুই প্রকার হইয়াছিল—(১) ছোট ও বড় উজ্জ্বল লাল বর্ণের রক্তস্রাব (২) নীলাভ বিস্তৃত রক্তস্রাব। দ্বিতীয় বিভাগের রক্তস্রাব শিথিল বিধান তন্তুতে হয় এবং ফুস্ফুসের অবস্থার ন্যায় অতি দ্রুত পরিষ্কার হইয়া যায়। কিন্তু প্রথম বিভাগের রক্তস্রাব অধিক সময় বিদ্যমান থাকে।

যখন অন্ত্রের ইণ্টাসাসেপ্সণের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় তখনও এই হিনক্স পারপিউরা

রোগীতে এই ইন্টাসাসপ্সন্ উৎপন্ন হয় কিনা, তাহা মীমাংসা করিতে মিঃ লেট্ সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছেন। এই বর্ত্তমান রোগীর লক্ষণাদির সমালোচনান্তে তাহার ইন্টাসাসপ্সন ব্যারাম হইয়াছে কিনা, তাহার জন্য বিশেষ চিন্তা করা হইয়াছিল কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় যে, তাহার অভাবের বিষয়ে কখনও কোন সন্দেহ উৎপন্ন হয় নাই।

মেরুদণ্ড এবং পায়ের টিবিয়া হাড়ের কোমলতা, অর্থাৎ হাতের অল্প চাপে বেদনা অনুভব করা, অনেকদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী ছিল ও সেই সময় তাহা অতি সহজেই নির্ণয় করা যাইত এবং ইহা বোধ হয় হাড়ের চামড়ার উপরে পেরিয়ষ্টিয়ামের নিম্নে রক্তস্রাব দরুণ হইয়াছিল। ইহা অন্যান্য স্থানের ন্যায় অতি দ্রুত তিরোহিত হইয়াছিল।

ব্যারামের সমস্ত সময়েই প্রস্রাবে ফস্ফেট্ আধিক্য দেখা গিয়াছে। যদি এলবু এবং নিউবার্গ মহোদয়ের অনুমান সত্য হয় যে, এই ফসফেচুরীয়া অন্ত্রের ঝিল্লির প্রদাহ জনিত হইতে পারে, তাহা হইলে এই রোগীতেও তাহাই হইয়াছিল বলা যায়। যাহা হউক এই ব্যারামে যখন এঞ্জিয় নিউরটিক এডিমার অনেকটা সাদৃশ্য আছে তখন রোগীর ট্রেকিয়টমি অস্ত্র চিকিৎসার জন্য সদা সমস্ত জিনিস প্রস্তুত রাখা সর্ব্বতোভাবে উচিত। যেন দরকার হইলেই অতি সত্বর তাহা কার্য্যে পরিণত করিতে পারা যায়। ডাঃ ডিল মহাশয়ের রোগীতে প্রকৃত পক্ষেই ট্রেকিওটমি অস্ত্র চিকিৎসা করিতে হইয়াছিল।

একটী উল্লেখ যোগ্য ঘটনা এই যে, রোগীর মাসীমা ও দিদিমা। যাঁহারা রোগীর নিকটেই বাস করিতেন তাঁহারাও পারপিউরা রোগে ভুগিয়াছিলেন এবং উক্ত গ্রামে অন্যান্য ২।৪ জনও এই পারপিউরা ব্যারামে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। এই জন্য রোগীর আচরণীয় ও পানীয় জল সদা সর্ব্বদাই সিদ্ধ করিয়া ব্যবহার করা উচিত।

রোগীর পূর্ব্বইতিহাসও কৌতুহলজনক। রোগী তাহার তিন বৎসর বয়সের সময়, তিনবার এপেণ্ডিসাইটিস ব্যারামে আক্রান্ত হইয়াছিল এবং এপেণ্ডিক্স যাহা অস্ত্রচিকিৎসার দ্বারা বাহির করা হইয়াছিল, তাহাতে বালুকা-কণার ন্যায় পদার্থ পাওয়া গিয়াছিল। হিনক্স পারপিউরার কলিক বেদনা এপেণ্ডিসাইটিস ব্যারামের বেদনা বলিয়া ভুল হইতে পারে; তবে এখানে তাহা হয় নাই। তাহার এপেণ্ডিসাইটিস্ ব্যারাম হইয়াছিল ও এপেণ্ডিক্স কাটিয়া বাহির করা হইয়াছিল, এই জ্ঞান রোগ নির্ণয়ের অনেকটা সাহায্য করিয়াছিল বটে। চিকিৎসায় ঘোড়ার সিরাম বিশেষ কোন উপকার করে নাই। ডাঃ সণ্ট ফেলুটক এবং ডাঃ পোরটার পারকিনন্ পার পিউরিক হিমরেজিকার একটী রোগীতেও এই ঘোড়ার সিরাম ব্যবহার করিয়াছিলেন কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার দেখা যায় নাই। ইহা হইতে পারে যে, সদা মরফিয়া ব্যবহারে অন্ত্রের তরঙ্গায়িত সংকোচন ও প্রসারণ বন্ধ হওয়ায় ইন্টাসাসেপ্সন উৎপন্ন হইতে পারে নাই। কারণ কলিকের এবং রক্তস্রাবের পরিমাণেরদিকে দৃষ্টিপাত করিলে বোধ হয় যেন ইহা ব্যারামের একটী উপসর্গ মাত্র।

ডাঃ লি, ডে মহাশয়ের উপরোক্ত রোগী ও তাহার চিকিৎসা ইত্যাদির মতামত বিশেষ রূপে উল্লেখ করিলাম। এখন আমাদের হাসপাতালের দুটী রোগী, যাহারা উপরোক্ত রোগীর ন্যায় ভুগিয়াছে, তাহাদের বিষয় বিষদরূপে লিপিবদ্ধ করিয়া, পরে দুইটীতে ও পূর্ব্বেরটীর সহিত তারতম্য ও সমালোচনা ইত্যাদি করিতে প্রয়াস পাইব।

১। কলিকাতা পুলিশ রিজর্ভ ফোরসের কোন এক হিন্দু কনেষ্টবল, বয়স প্রায় ২০।২৫, কলিকাতা পুলিশ হাঁসপাতালে ১৯০৯ খৃঃ ১১ই এপ্রিল তারিখে তাহার পুরুষ অঙ্গের ঘায়ের চিকিৎসার জন্য প্রবেশ করে।

পূর্ব্বের ইতিহাস। কয়েক দিন হইল, তাহার পুরুষ অঙ্গে ঘা হয় এবং প্রস্রাবের সহিত ধাতু নির্গত হয়। প্রস্রাব করিতে জ্বালা করে। পুরুষ অঙ্গের সম্মুখের চামড়া খোলা যায় না ও পুরুষাঙ্গ ফুলিয়া যায়।

বর্ত্তমান ইতিহাস। পুরুষ অঙ্গের মুখ হইতে সাদা পুয নিঃসরণ হইতেছে এবং অঙ্গ ফুলিয়া গিয়াছে। সম্মুখের চামড়ার উপর ৩।৪টী ক্ষত স্থান ছিল এবং এই চামড়া খোলা যাইত না। শরীরের অন্যান্য অঙ্গ ও যন্ত্রাদি সুস্থ ছিল। তাহার শরীরও ভাল সবল ছিল। বাহ্য পরিষ্কার হইত।

চিকিৎসা ও রোগীর অবস্থা ইত্যাদিঃ—১২ই এপ্রিল হইতে তাহাকে হাঁসপাতালের কপেবা মিক্‌চার এক আউন্স মাত্রায় তিনবার করিয়া প্রত্যহ সেবন করান হইত এবং উক্ত পুরুষ অঙ্গের ঘা ধুইয়া বোর-আয়ডফরম দ্বারা বাঁধিয়া দেওয়া হইত। ১৮ই এপ্রেল পুরুষ অঙ্গের সম্মুখের চামড়া কাটিয়া দেওয়া হয় ও সাধারণ নিয়মে বাঁধিয়া দেওয়া হয়। ২১এ এপ্রিল তাহার ১০৫° ফাঃ জ্বর হয় এবং সাধারণ জ্বরের চিকিৎসা করা হয়। ২২এ এপ্রিল তাহার কুচকির গ্রন্থি সমূহ ফুলিয়া উঠে ও তথায় বেদনা অনুভব হয়। এই গ্রন্থি আস্তে আস্তে বড় হয় ও পাকিয়া যাওয়ায় ২৮এ এপ্রিল তারিখে কয়েকটী গ্রন্থি একেবারে উঠাইয়া দেওয়া হয় এবং পরে ৫ই মে তারিখে তাহার জ্বর বন্ধ হইয়া যায় ও তাহাকে কুইনাইন দেওয়া হয়। কুচ্‌কির ঘা নানা প্রকার চিকিৎসায়ও শুকায় না বরং, তাহার চতুষ্পার্শ্ব অস্বাস্থ্যকর হইয়া উঠে। ৩রা জুলাই তাহার পুনরায় ক্ষণিক বিচ্ছেদজনক জ্বর হয় ও ২২এ জুলাই পর্য্যন্ত সে তাহাতে ভোগে। এই জ্বরের পর দেখা যায় যে তাহার কুচ্‌কির ঘায়ের নীচে একটী গ্রন্থি পুনঃ প্রদাহে আক্রান্ত হইয়াছে। পরে সেটীকেও তুলিয়া দেওয়া হয়, তখন রোগী ক্রমান্বয়ে অসুখে বড়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে ও অনেকটা বলহীনও হইয়াছে। শরীরেরও অবনতি হইয়াছে। উপরোক্ত কারণে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করান হয়।

টিঃ ষ্টিল—১০ ফোটা, কুইনাইন সাল্‌ফ ৫ গ্রেণ, লাঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ১ ড্রাম, জল—১ আউন্স। এক মাত্রা, এইরূপে তিন মাত্রা প্রত্যহ সেব্য।

এই ঔষধে রোগীর শারীরিক উন্নতি হইতেছিল, ঘাও শুকাইতেছিল। ১৩ই সেপ্টেম্বর—তাহার হঠাৎ পুনঃ জ্বর হয় এবং ১৫ই সেপ্টেম্বর। তারিখে তাহার কুচকির ঘায় ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে এরিসিফেলাস্ রোগের লক্ষণাদি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। এই

এরিসিফেলাস্ পায়ের ও পেটের দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। এরিসিপেলাসে আক্রান্ত স্থানে টিঃ ষ্টিল দেওয়া হয় এবং টিঃ ষ্টিল, খাইতেও দেওয়া হয়। এই আক্রমণে রোগীকে অতি দুর্ব্বল করিয়া ফেলে, এমনকি এক সময়ে আমরা তাহার জীবনের আশা ছাড়িয়া দিয়াছিলাম। ২১এ সেপ্টেম্বর হঠাৎ তাহার বাহ্য বন্ধ হইয়া যায় ও তাহার পেটে বেশ বেদনা হয়। এই সময়ে রোগীর কবজীতে বেদনা হয় ও কব্জা একটু ফুলিয়া যায়। আমরা টিঃ ষ্টিল বন্ধ করিয়া দেই। ২৩এ সেপ্টেম্বর তাহার একবার বাহ্য হয় এবং বাহ্য সবুজ বর্ণের তাহাতে আম থাকে এবং পেটে বেশ বেদনা হয়। এই অবস্থার ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে থাকে ও বাহ্যে রক্ত দেখা দেয়; তখন তাহাকে কারমিনেটিভ মিকশ্চার ও দশ গ্রেণ মাত্রায় দুই বার করিয়া সেলল্ দেওয়া হয়, তাহাতে একটু উপকারও হয়। এই সময়ে কবজির ফুলা সারিয়া যায় কিন্তু ২৫এ সেপ্টেম্বর তারিখে তাহার শরীরের পার্শ্বে পেটে ও হাত পায়ে কতগুলি আমবাত ও কতকগুলি পারপিউরিক চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। বেদনা ক্রমেই বৃদ্ধি হয় এবং ইহা কলিক্ বেদনার ন্যায় সন্দেহ নাই। এ সময়ে তাহার পেটে তারপিন্ তৈলের সেক দেওয়া হয় ও ফ্লানেল দ্বারা তাহা পেট বান্ধিয়া রাখা হয় এবং নিম্ন লিখিত ঔষধটি সেবন করান হয়।

তারপিন তৈল	১০ ফোটা
কেষ্টর তৈলের মণ্ড	১ আউন্স
স্পিরিটক্লোরোফরম	১৫ ফোটা

একমাত্রা, এইরূপ তিনমাত্রা কিংবা চারিমাত্রা সেবন করান হইত। এই ঔষধে তাহার আশ্চর্য্য উপকার হইয়াছিল। ইহাতে তাহার আম ও রক্ত বন্ধ হইয়া গেল, বাহ্য স্বাভাবিক হইল' পেটের বেদনা বন্ধ হইয়া গেল এবং শরীরও সুস্থ বোধ করিতে লাগিল, কুচকির ঘাও একেবারে শুকাইয়া গেল। এই পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ যাহা গায় বাহির হইয়াছিল তাহা অল্প রক্তে রঞ্জিত ছিল। নাকের ছিদ্র দ্বারা অল্প রক্তস্রাব হইয়াছিল। প্রস্রাবও লালাভ হইত কিন্তু তাহা তত যত্নের সহিত দেখা হয় নাই। ইহার পূর্ব্বে হাঁসপাতালে দুই একটী এরিসিপেলাস্ রোগীও ছিল, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু কাহারই বাহ্যে রক্ত ও আম দেখা দেয় নাই, সন্ধি স্ফীত হয় নাই ও পারপিউরিক চিহ্ন শরীরে কখনও দেখা যায় নাই। ব্যারামের সমস্ত সময়েই তাহাকে জলীয় খাদ্য দেওয়া হইয়াছিল এবং ব্যারামের প্রখরতার সময় তাহাকে সুধু জল দ্বারা মেলিন্স ফুড ও দুটী করিয়া পাতি লেবু দেওয়া হইয়াছিল। যে পর্য্যন্ত তাহার পেটের অসুস্থতা, জ্বরাদি ও বেদনা সম্পূর্ণ ভাল না হইয়াছিল। পরে ১৭ই অক্টোবর তাহাকে ছয় মাসের ছুটী দিয়া বাড়ী পাঠান হয়।

২। এই রোগীও কলিকাতা পুলিশ হাঁসপাতালের একটী কনষ্টেবল। তাহার বয়স ৩৬ বৎসর হিন্দু। সে ১৫ই নবেম্বর তারিখে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। ভর্ত্তি হওয়ার সময় তাহার বড় সন্ধি সমূহ স্ফীত এবং তথায় বেদনা ছিল ও তাহার জ্বর হইয়াছিল।

পূর্ব্বের ইতিহাস। ভর্ত্তি হইবার প্রায় ১৩ মাস পূর্ব্বে সে হাঁসপাতালের রোগী ছিল। তখন সে মাসাবধি কাল আমাশয়

ব্যারামে ভোগে ও তাহার হাত পায়ের বড় বড় সন্ধি সমূহ ফুলিয়া যায় ও তাহাতে অত্যন্ত বেদনা হয়। যখন সে ভাল হয় তখন তাহার শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া যাওয়ায় তাহাকে ৪। ৫ মাসের ছুটী দেওয়া হয়। সে এই ছুটীতে বাড়ী যায় ও বাড়ী গিয়া ভাল থাকে ও ক্রমশঃই শরীর ভাল হয় এবং যখন সে পুনঃ চাকরিতে প্রবেশ করে তখন তাহার শরীর সুস্থ ও সবল,পূর্ব্ব ব্যারামের কোন চিহ্ন তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় না। পুনঃ চাকরিতে প্রবেশ করিয়া প্রায় তিন মাস কাল পর্য্যন্ত সে স্বাভাবিক রকমে কাজ কর্ম্ম সম্পন্ন করে। যখন ১১ই কিংবা ১২ই নবেম্বর তাহার ডিউটির সময় বৃষ্টি হয় ও তাহাতে সে ভিজে তখন তাহার শরীরে বেশ ঠাণ্ডা লাগে। সেই দিন হইতেই তাহার পুনঃ হাত পায়ের বড় সন্ধি সমূহ ফুলিয়া যায় ও তাহার বেশ বেদনা হয় এবং এই জন্য সে ১৯০৯ খৃঃ ১৫ই নবেম্বর তারিখে হাঁসপাতালে চিকিৎসার্থ ভর্ত্তি হয়।

যখন ভর্ত্তি হয় তখন তাহার বড় বড় সন্ধির ফুলা ও বেদনা ব্যতীত অন্য কোন উপদ্রব ছিল না। শরীরে অন্যান্য সন্ধি যন্ত্রাদি সুস্থ অবস্থায় ছিল। পেটের অসুখ কিংবা আমাশয় ছিল না এবং তাহার বাহ্য পরিষ্কার হইত না।

বর্ত্তমান ইতিহাস। ভর্ত্তি হইবার পর দেখা গেল যে, তাহার অল্প জ্বর হইয়াছে, প্রায় ১০১° ফাঃ। হাত পায়ের বড় বড় সন্ধিতে বেদনা ও অতি সামান্য ফুলা ছিল এবং জানুর সন্ধির মধ্যে একটু জল সঞ্চিত হইয়াছে দেখা গেল। ফুসফুস, হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, প্লীহা ইত্যাদি সুস্থ স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল। বাহ্য পরিষ্কার হইত না।

চিকিৎসা ও রোগের গতি।

১৬ই নবেম্বর তাহাকে এক মাত্রা ব্লেক্ ড্রাফ্‌ট দেওয়া হয় এবং ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেলল্ প্রত্যহ দুই বার দেওয়ার আদেশ করা হয় ও পরে দেওয়া হয়। এই চিকিৎসাতে তাহার জ্বর বন্ধ হইয়া যায়, বেদনা একটু কম বলিয়া বলে। ১৮ই নবেম্বর রোগীর অল্প সর্দ্দি হয়, তখন তাহাকে উক্ত সেলল্ ও মিষ্ট ষ্টিমুলেণ্ট কফ্ এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩। ৪ বার করিয়া দেওয়া হয়, তাহাতেও তাহার সর্দ্দি অনেকটা ভাল হয় কিন্তু পুনঃ বাহ্য অপরিষ্কার হইতে আরম্ভ করে। ১৯এ নবেম্বর তাহাকে আদ্ আউন্স মাত্রায় সেচুরেটেড্ সলিউসন অব মেগ সাল্ফ প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়, যে পর্য্যন্ত বাহ্য পরিষ্কার না হয়। ইহা দ্বারা যদিও বাহ্য পরিষ্কার হইতেছিল তথাপি সে তাহার পেটে বেদনা অনুভব করিতেছিল। যদিও ভর্ত্তি হওয়ার পর হইতেই তাহাকে সুধু দুগ্ধ ও সাগু খাইতে দেওয়া হয় তথাপি তাহার বাহ্যে ছোলার টুকরা ও অন্যান্য ভাজা ফলের টুকরা সদাই দেখিতে পাওয়া যাইত এবং তাহার বিছানায় কাঁচা ছোলা ও কিস্‌মিস্ পাওয়া গিয়াছিল। ২৩শে নবেম্বর তাহার বাহ্যের সহিত আম ও অল্প রক্ত দেখা দেয়। তখন তাহাকে হাসপাতালের কেষ্টর তৈলের মিক্শ্চার এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। এই সময়ে সে চারি দিন অল্প অল্প জ্বরেও ভোগে। ২৬এ নবেম্বর তাহার বাহ্য পুনঃ বন্ধ হয় এবং তাহার

পেটে ভয়ঙ্কর কলিক্‌ বেদনা উপস্থিত হয়। এ সময় তাহাকে পুনঃ আদ্‌ আউন্স মাত্রায় সেচুরেটেড সলিউসন অব মেগসালফ দেওয়া হয়। ইহার এক এক দাগ চারি ঘণ্টা অন্তর সেব্য, যে পর্য্যন্ত বাহ্য পরিষ্কার না হয়। এই তারিখ হইতে রোগীর বাহ্য পাতলা হয় ও তাহাতে সদা আম ও রক্ত থাকে। ২৬এ নবেম্বর দুগ্ধ পর্য্যন্তবন্ধ করিয়া দেওয়া হয়, তখন তাহাকে সুধু জলে মেলিন্‌স্‌ ফুড তৈয়ার করিয়া দেওয়া হইত। তাহার পা ও হাতের বড় বড় সন্ধিসমূহ পুনঃ অল্প অল্প ফুলিয়া যায়। রোগী তখন ছট্‌ফট্‌ করিতেছে, নাড়ী মন্দ নয়, তৃষ্ণাতুর, বেদনা সহ্য করিতে পারিতেছে না ইত্যাদি তখন তাহাকে পুনঃ মিষ্ট কেষ্টর তৈল আধ আউন্স, তারপিন তৈল ৭ ফোটা, টিঃ কারডেমম কোঃ ১৫ ফোটা। এক মাত্রা, প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর এক মাত্রা সেব্য। সেলল ১০ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব্ব ১০ গ্রেণ, এক মাত্রা ইহা দিনে দুইবার সেবন করান হইত। ২৯এ নবেম্বর বাহ্য পুনঃ বন্ধ হয় এবং পায় হাতে, পেটে, পার্শ্বে ও কপালে পারপিউরিক চিহ্ন দেখা দেয়। পেটে বায়ু হয়। বৈকালে সবুজ বর্ণের পাতলা বাহ্য হয়, তাহাতে আম ও রক্ত দেখা দেয়। শ্লেষ্মায় রক্তের ভাব ছিল। বুকের কতকটা জায়গা ব্যতীত প্রায় সমস্ত শরীরেই এই পারপিউরিক চিহ্ন দেখা গিয়াছিল। রোগীর তৃষ্ণার জন্য বরফ খাইতে দেওয়া হইত। উপরোক্ত রকম বাহ্য ৬ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত হয়, তখন রোগীর প্রস্রাব করিতে একটু কষ্ট বোধ হয়, প্রস্রাব যেন থামিয়া থামিয়া হয় এবং প্রস্রাব করিতে বেদনা অনুভব করে। প্রস্রাবের যন্ত্রণার জন্য উপরোক্ত তারপিন তৈলের মিকচার বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় ও তাহার পরিবর্ত্তে মিষ্ট কারমিনেটিভ এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করান হয়। ৬ই ডিসেম্বর পেটের কলিক্‌ বেদনা পুনঃ অতি সজোরে উপস্থিত হয়, রোগীকে বিছানায় রাখা যায় না। যদিও এখন পেটে বায়ু হয় না, তথাপি বেদনা কিম্বা বাহ্য কিছুই বন্ধ হইল না। তখন ৬ই ডিসেম্বর তাহাকে কেলসিয়াম ক্লোরাইড ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিনে দুই বার দেওয়া হয়। কিন্তু বেদনা, পারপিউরিক চিহ্ন, বাহ্য ইত্যাদি কিছুই না কমিয়া বরং বৃদ্ধি হইল এবং পেট পুনঃ ফুলিয়া উঠিল ও পেটে বায়ু হইল। সুতরাং ৮ই হইতে ১৭ই ডিসেম্বর তারিখ পর্য্যন্ত পুনঃ সুধু কেষ্টর তৈলের মণ্ড দেওয়া হইল। এই মণ্ড এক আউন্স প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইত এবং পেটের উপর তারপিন তৈলের সেক দেওয়া হইত ও পেট ফ্ল্যানেল দ্বারা বাঁধিয়া রাখা হইত। কিন্তু ইহাতে রোগীর বেদনা ও পেট ফুলা কিছুই বন্ধ হইল না। পেটের বায়ুও বিশেষ কমিল না। বাহ্য একেবারেই পরিবর্ত্তন হইল না। আমাশয়ের ন্যায় সমস্ত যন্ত্রণা বিদ্যমান ছিল, সদা সর্ব্বদা বাহ্য করিতে ইচ্ছা করিত ও বাহ্যে বসিয়া থাকিত। এ প্রকারে ১১ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত চলে, তখন তাহাকে পুনঃ কেষ্টর তৈল ও তারপিন তৈলের মিকচার দেওয়া হয় এবং সেলল ও দুইবার প্রত্যহ দেওয়া হয়। এবার মেলিনস্‌ ফুডের পরিবর্ত্তে তাহাকে হরলিকস্‌ মল্টটেড দুগ্ধ ও এরারুটের জল

দেওয়া হয়, যেন প্রস্রাব অধিক হয়। ১২ই ডিসেম্বর তারিখে তাহার নাসিকারন্ধ্র দ্বারা রক্ত বাহির হয় ও রক্তযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ফুস্‌ফুসে কোন রকম দোষ পাওয়া যায় না। এই সময়ে রোগীর অবস্থা অতি শোচনীয় হয়, তাহার নাড়ীর অবস্থা ব্যতীত আর কিছুই ভাল ছিল না, বাহ্য অতি খারাপ, তাহাতে আম ও রক্ত ছিল, বাহ্য নানা রঙ্গের পাতলা হইত। বেদনাও অত্যন্ত বেশী ছিল। তখন তাহাকে টিঃ ফেরিপারক্লোরাইড ১০ ফোটা, গ্লিসারিণ ১৫ ফোটা, ষ্টিঃ ক্লোরফরম ১২ ফোটা, জল—এক আউন্স। এক মাত্রা, এই ঔষধ দিনে তিন বার সেবন করান হইয়াছিল। এই ঔষধ ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত দেওয়া হয় কিন্তু কোনই উপকার হয় না। ১৮ই ডিসেম্বর তারিখে রোগীর কলিক্ বেদনা এত প্রবল হইয়াছিল যে, সে তাহার বিছানায় গড়াগড়ি যাইতেছিল ও বাহ্য করিতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছিল, এবং সদা সর্ব্বদা রক্ত বাহ্য করিতেছিল, তখন বোধ হইল যেন সে শীঘ্রই মরিয়া যাইবে। যখন বিছানায় ছটফট করিতেছিল তখন তাহাকে লাঃ মরফিয়া হাইড্রক্লোর ৪৫ ফোঁটা তৎক্ষণাৎ সেবন করান হয়। তাহাতে রোগীর বেদনা অনেকটা উপশম হয় ও রোগীর নিদ্রা আইসে। মরফিয়ার পর এক মাত্রায় মিষ্টঃ কেষ্টর তৈল এক আউন্স, মেগ্‌সালফ্ আদ ড্রাম, তারপিন তৈল ৮ ফোঁটা দেওয়া হয়। এই চিকিৎসায় রোগী অনেকটা ভাল হইতেছিল। কিন্তু সম্পূর্ণরূপে ভাল হইল না। তখন সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। ঔষধ বন্ধ করার পর হইতেই রোগী অনেকটা ভাল বোধ করিতে লাগিল, বাহ্য ক্রমশঃ ভাল হইল এবং ২৮এ ডিসেম্বর তারিখে বাহ্য স্বাভাবিক হয়, পারপিউরিক চিহ্ন সমূহও তিরোহিত হইতে আরম্ভ করে। তখন তাহাকে হাঁসপাতালের মিষ্ট এসিড টনিক্ তিন বার প্রত্যহ সেবন করান হয় এবং যখনই বেদনা অনুভব করিত তখনই মরফিয়া দেওয়া হইত। ২৮এ ডিসেম্বর হইতে ৩০এ ডিসেম্বর পর্য্যন্ত টিঃ অপিয়াম ৫ ফোটা, এক আউন্স জলে দিনে তিন বার করিয়া সেবন করান হয়, তৎপর ইহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় ও মিকচার এসিড টনিক এক আউন্স মাত্রায় রোজ তিন বার করিয়া হাঁসপাতালে থাকা পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। রোগী ১লা জানুয়ারী হইতে অবিচ্ছেদে স্বাভাবিক বাহ্য করিয়াছে এবং তাহার পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ একেবারে বিলীন হইয়া গিয়াছে। ১১ই জানুয়ারী—এখন রোগী একটু দুর্ব্বল। নচেৎ তাহার কোন উপদ্রব নাই এবং পারপিউরিক চিহ্ন একটীও দেখিতে পাওয়া যায় না।

আমাদের এই দুইটী রোগীর ব্যারামের গতি প্রায় একই রকম। (১) দুইটীই আমাশয় সহ আরম্ভ হয়। এখন আলোচ্য এই (২) এই আমাশয় প্রকৃত রোগের একটী লক্ষণ, না ইহাই প্রকৃত ব্যারাম। আমার মতে এই আমাশয় প্রকৃত ব্যারামের একটী লক্ষণ মাত্র। আমার বিশ্বাস শরীর বিষাক্ত হইয়াই এই সমস্ত লক্ষণাদির উৎপত্তি হয়। এই বিষ কি? কোথায় থাকে এবং কোথা হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা অনুমান করা বড়ই কঠিন। এই দুইটী রোগীর পূর্ব্বে এই প্রকার রোগী পুলিশ হাঁসপাতালে ছিল না।

কিন্তু লি, ডের রোগীর পূর্ব্বেও সেই গ্রামেও সেই বাড়ীতে আরো উক্ত প্রকার রোগী দেখা গিয়াছিল।

(৩) সন্ধির ফুলা অপসারিত হওয়ার পরই পারপিউরিক চিহ্নসমূহের আবির্ভাব হয়।

(৪) কলিক বেদনার সহিত জ্বরের কোন সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না।

(৫) কলিক বেদনা ও রক্ত বাহ্যের সহিত বেশ সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয়। কলিক্ বেদনা ও রক্ত বাহ্য সমসাময়িক, তাহার সন্দেহ নাই।

(৬) ফুসফুসে নিউমনিয়া বা অন্য কোন ব্যারামের লক্ষণাদি দেখা যায় নাই। অবশ্যই ইহা সহজেই অনুমান করা যায় যে, যখন ফুসফুসে রক্ত স্রাব হয় তখন সেই সমস্ত স্থানে নিউমনিয়ার ন্যায় লক্ষণাদির সাময়িক উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু তাহা যে ক্ষণস্থায়ী তাহার সন্দেহ নাই।

(৭) প্রস্রাবে ফস্‌ফেটাধিক্য হয় ও এলবুমেন অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়।

(৮) রক্তস্রাব শরীরের সর্ব্বত্রই দেখিতে পাওয়া যায়।

(৯) এই ব্যারাম সংক্রামক কিনা, তাহা নিশ্চয়রূপে বলা কঠিন। তবে আমার বিশ্বাস ইহা শরীরে কোন পচনজনিত বিষ দ্বারা উৎপন্ন। লি, ডে মহাশয়ের রোগীর রোগ পচন জনিত বিষে উৎপন্ন বলিয়া কিছু বলেন নাই, বরং সংক্রামক বলিয়াই তিনি প্রমাণ করিতে প্রয়াস পাইয়াছেন, আমাদের হাঁসপাতালে অন্য কোন রোগীই এই রোগে আক্রান্ত হয় নাই। ইহারা যে স্থান হইতে আসিয়াছে সেই স্থানে এই প্রকারের রোগীর বিষয় কিছু জানা যায় নাই সুতরাং ইহা যে সংক্রামক ব্যারাম তাহা সিদ্ধান্ত করা যায় না।

(১০) এই রোগ যত বিরল বলিয়া বলা হয়, তত বিরল কিনা সন্দেহ। আমরা এক বৎসরের মধ্যে দুইটী রোগী দেখিলাম; তাহাতেই বোধ হয় ইহা তত বিরল নহে।

হিনক্স পারপিউরা সম্বন্ধে প্রবন্ধ ছাপাইবার সময়ে সমার সেম হল্টসের সিসিল বারলো লণ্ডনের এম, ডি, এল, আর, সি, পি, এম, আর, সি, পি, মহাশয় কর্ত্তৃক আর একটী প্রবন্ধ জানুয়ারির ব্রিটিস মেডিকেল জারনেলে বাহির হয়। আমার প্রবন্ধটী পরিপূর্ণ করিবার মানসে তাহার মোটামুটী অনুবাদ লিপিবদ্ধ করিলাম। সিসিল বারলো মহাশয় এই প্রবন্ধটিকে হিনক্স পারপিউরা বা এঞ্জিও নিউরটিক এডিমা নামে অভিহিত করিয়াছেন।

ডাঃ লি, ডে মহাশয়ের হিনক্স পারপিউরার রোগী সম্বন্ধে অল্প কয়েক সপ্তাহ মধ্যে আক্রান্ত আরও কয়েকটী রোগীর বিষয় পাঠকগণের জানিবার জন্য উৎসুক হওয়ার সম্ভাবনা জ্ঞানে, তাহা চরিতার্থ করিবার মানসে নিম্নে দুটী রোগীর বিবরণ দেওয়া গেল।

১। রোগী বার বৎসর বয়স সি, এম, নামে একটী বালক। ১৯০৬ খৃঃ ৯ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহাকে প্রথম দেখা হয়, সে তখন পাতলা বাহ্যের সহিত পেটে অতি কঠোর বেদনায় চারিদিন যাবত কষ্ট পাইতেছে। বাহ্য রক্তের ন্যায় লাল দেখা গেল। দুই পায়ে এবং দুই হাতের পশ্চাৎদিকে বাদামের ন্যায় বড় সাদা ফুলা দেখিতে পাওয়া গেল। এই

ফুলা অতি দ্রুত আবির্ভাব হয় এবং কতক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া পুনঃ তিরোহিত হয়। ছেলেটী কালাভ দেখায়, যদিও তাহাতে রক্তহীনতা ছিল না, জ্বর ১০০° ফাঃ হয় এবং নাড়ীর বিচ্ছেদতার অসামঞ্জস্য দেখা যায় ও মিনিটে ৮০ বার স্পন্দন হয়। পেট অল্প কুঞ্চিত ছিল। কিন্তু কোথাও হাতের চাপে বেদনা অনুভব করিত না এবং কিছু অস্বাভাবিকও দেখিতে পাওয়া যায় নাই। কোথাও কোন চিহ্ন বা ফুলা দেখিতে পাওয়া যায় নাই। ১০ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহার শরীরে উত্তাপ ৯৯·৬ ফাঃ; নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৭০ এবং তাহাকে ভারী রোগী বলিয়া দেখা যাইত, চক্ষু কোটরগত, পেটে অত্যন্ত বেদনা ছিল। রাত্রে সে ৬ বার পাতলা বাহ্য করিয়াছিল এবং তাহাতে উজ্জ্বল বর্ণের রক্ত ছিল। কিন্তু আম কিম্বা পুঁয় ছিল না। গুহ্যদ্বার পরীক্ষায় কিছুই অস্বাভাবিক দেখিতে পাওয়া গেল না। কনুইর চতুর্দ্দিকে অনেক পারপিউরিক চিহ্ন দেখা গিয়াছিল।

১১ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহাকে ভাল বোধ হইয়াছিল। জ্বর ছিল না, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৭৮ এবং চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে একটী মাত্র স্বাভাবিক বাহ্য হইয়াছিল। কিন্তু প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল ও তাহাতে অধিক পরিমাণে রক্ত ছিল। এক এক পয়সার ন্যায় এক আকার পারপিউরিক চিহ্ন সমূহ তাহার নিতম্বে ও সেক্রামের উপর দেখিতে পাওয়া যায়।

১২ই ফেব্রুয়ারী—সাধারণ শারীরিক অবস্থা অনেক ভাল দেখায় এবং বেদনা তত ঘনঘনও হয় না, তাহার কঠোরতাও তত নহে। তাহার সমান্ত পেটের অসুখ ছিল ও পাতলা বাহ্যের সহিত অল্প পরিমাণে রক্ত ছিল, প্রস্রাব বৃদ্ধি হইয়াছে এবং তাহাতে রক্তস্রাবও হ্রাস হইয়াছে। ১৯শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত তাহার অবস্থা একই রকম ছিল, তখন হাঁসের ডিমের আকার একটী নিরেট ফুলা বাম হাতের পশ্চাতে দেখিতে পাওয়া যায়। হাতের সমস্ত সন্ধির চালনে কোথাও বেদনা অনুভব হইত না। এই ফুলো ১২ ঘণ্টা স্থায়ী ছিল এবং পরে কোন চিহ্ন না রাখিয়াই তিরোহিত হইল। ১৯—২৮ ফেব্রুয়ারীর মধ্যে তাহার সাধারণ শারীরিক অবস্থার ক্রমে উন্নতি হইতে লাগিল, বেদনা বন্ধ হইল এবং বাহ্য প্রস্রাব হইতে রক্তও অদৃশ্য হইল। ২৫শে ফেব্রুয়ারী তারিখে তাহার নিতম্বে পুনঃ কতকগুলি পারপিউরিক চিহ্ন দেখা দিল; এবং তাহা দুই দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী ছিল। ১লা মার্চ্চের মধ্যে সে সম্পূর্ণ ভাল হইয়াছিল।

২। রোগী—দ্বিতীয় রোগী ৪½ বৎসরের বালক জি, এল। ১৯০৬ খৃঃ ১২ই মার্চ্চ তারিখে প্রথম তাহাকে দেখা হয়।

এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত তাহার পেটে কঠোর বেদনা হয় বলিয়া সে বলে এবং এই বেদনা সাধারণতঃ রাত্রেই হইত। ইহা ব্যতীত তাহার আর অন্য কোন অসুখ ছিল বলিয়া বোধ হইল না। বালক বেশ হৃষ্টপুষ্ট এবং তাহাতে রক্তহীনতা ছিল না। পরীক্ষার সময় বেদনার বিষয় উল্লেখ করে নাই, তাহার শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল। অতি সাবধানে তাহার পেট পরীক্ষায় অস্বাভাবিক কিছুই প্রকাশ পায় নাই। অন্ত্রে লক্ষ্য করিবার ব্যারামের কোন লক্ষণই প্রকাশ

ছিল না। তাহার পর কয়দিন পর্য্যন্ত বেদনার আক্রমণ ঘন ঘন ও অতি কঠোর হইত। কিন্তু সিসিল বারলো মহাশয় তাহাতে এমন কিছুই পান নাই যাহা তাহার ব্যারামের নির্ণয়ের সাহায্য করিতে পারিত।

২০শে মার্চ্চ—সিসিল বারলো মহাশয় বেদনার আক্রমণের সময় রোগীকে পরীক্ষা করিয়াছিলেন। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১০০ এবং স্পন্দনের বিচ্ছেদ রীতিমত অসামঞ্জস্য ছিল। যদিও পেটের মাংসপেশী সমূহ শক্ত এবং কুঞ্চিত ছিল তবু পেটে হাত সঞ্চালনে কোন বেদনার স্থান প্রকাশ পায় নাই। হাতের কব্জির চতুর্দ্দিকে এবং পায়ের সম্মুখ-দিকে আরটিকেরিয়ার ন্যায় কতকগুলি গোলা-কার চিহ্ন দেখা দিয়াছিল। কিন্তু ইহাদের কিনারা সাধারণ আরটিকেরিয়ার কিনারা হইতে অনেক কাল এবং গভীর লালাভ ছিল ও চুল্‌কাইত না। এই চিহ্ন সমূহ চারি দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল এবং রক্তের দাগের ন্যায় চিহ্ন রাখিয়া গিয়াছিল।

২১শে মার্চ্চ—তাহার অবস্থা প্রায় একই রকম ছিল। উভয় হাতের পিছনে প্রায় দুই স্কোয়ার ইঞ্চি স্থান নিরেট ফুলা দেখা গিয়াছিল। হাতের চাপনে কোন গ্রন্থিতেই বেদনা অনুভব হইত না। এই সমস্ত ফুলা ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিয়া পরে কোন চিহ্ন না রাখিয়া অতি দ্রুতে তিরোহিত হইল। সে কোমরের হাড়ে বেদনা অনুভব করিয়াছিল।

২২শে মার্চ্চ—মেরুদণ্ডের শেষ ডরসেল্ ভারটিব্রার উপর একটী নিরেট ফুলার আবির্ভাব হয়। চারি স্কোয়ার ইঞ্চি পর্য্যন্ত স্থান একটী স্পষ্ট ব্রুজ (রক্তের দাগ) ব্যতীত এই সমস্ত ফুলা ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই তিরোহিত হইয়াছিল।

২৩শে মার্চ্চ—চক্ষুর পাতা ফুলিয়াছিল। আরটিকেরিয়ার চিহ্নসমূহ পারপিউরিক চিহ্নে পরিণত হইয়াছিল। বালক অতি পীড়িত বলিয়া বোধ হইল। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০ এবং স্পন্দন বিচ্ছেদ অসামঞ্জস্য। শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক। আহার অতি অল্পই ছিল।

২৪শে মার্চ্চ—বেদনার আক্রমণের সময় সে বমি করিয়াছিল। আরটিকেরিয়ার চিহ্ন গণ্ডস্থলে আবির্ভাব হইয়াছিল এবং দুইদিন পরেই তাহা পারপিউরিক চিহ্নে পরিণত হইয়াছিল।

২৫এ মার্চ্চ—বালক অত্যন্ত পীড়িত ছিল এবং ঘন ঘন বমি করিতেছিল। পরদিন সে মুমূর্ষু অবস্থায় পতিত হইয়াছিল। মুখ নীলাভ-যুক্ত, চক্ষু কোটরগত, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০, ক্ষুদ্র এবং অত্যন্ত নরম। সমস্ত রাত্রে সদা সর্ব্বদা বমি করিয়াছিল। কিন্তু বেদনায় আক্রান্ত হয় নাই।

২৭শে মার্চ্চ—রোগীর অবস্থার অনেক উন্নতি হইয়াছিল। বেদনায় একবার মাত্র আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু বমি একেবারেই হয় নাই।

২৯শে মার্চ্চ তারিখে কনুই এবং সম্মুখ বাহুর পশ্চাতে বড় বড় পারপিউরিক চিহ্নের আবির্ভাব হইয়াছিল এবং ৩০এ মার্চ্চ হইতে ৩রা এপ্রিল পর্য্যন্ত অনেক নূতন চিহ্নের আবির্ভাব হইয়াছিল। বাহুতে এই প্রকার অনেক চিহ্ন একত্রিত হইয়া বড় বড় বিবর্ণ চিহ্ন উৎপাদন করিয়াছিল।

৩রা এপ্রিল তারিখে তাহার হার্ড পেলেটে কয়েকটা চিহ্ন দেখা দিয়াছিল। দুই জানু-তেই বেদনা অনুভব করিয়াছিল। বাম পেটেলার উপরিভাগেই নিরেট ফুলা ছিল এবং জানুসন্ধি গরম, ফুলা ও বেদনাযুক্ত। তাহার মধ্যে অনেক জল সঞ্চয় হইয়াছিল। গত কয়দিন পর্য্যন্ত নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে প্রায় ৭০ ছিল।

৪ঠা এপ্রিল হইতে ৩০শে এপ্রিল পর্য্যন্ত যদিও সময় সময় অনেক নূতন নূতন চিহ্ন এবং ফুলার আবির্ভাব হইত, তথাপি রোগীকে আস্তে আস্তে দৃঢ়তার সহিত শীঘ্র উন্নতি লাভ করিতে দেখা গিয়াছিল। বেদনার আক্রমণের ব্যবধান বৃদ্ধি হইতেছিল এবং তাহার কঠোরতারও হ্রাস হইতেছিল। মে মাসের মধ্য ভাগের মধ্যে সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এই দুইটী রোগীতে তাহাদের নিরেট ফুলাসমূহের অতি দ্রুত আবির্ভাব ও দ্রুত তিরোহিত হওয়াই, বিশেষ লক্ষ্য করিবার বিষয়।

হিনক্স পারপিউরাতে এই (ফুলা) অবস্থা সাধারণতঃ পাওয়া যায় না। কিন্তু এঞ্জিও নিউরটিক ফুলাতে পাকস্থলী ও অন্ত্রের ব্যারামের ভয়ঙ্কর প্রখরতা দেখা যায়। অস্‌লার মহাশয় দেখাইয়াছেন যে, হিনক্স পারপিউরার সহিত এঞ্জিও নিউরটিক ফুলার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে। কোন প্রকার রোগীতেই প্লীহার বৃদ্ধি পাওয়া যায় না। প্রথম বিভাগের রোগীতে ব্যারামের আরম্ভে শরীরের উত্তাপ অল্প পরিমাণে বৃদ্ধি পায় কিন্তু দ্বিতীয় বিভা-গের রোগীতে ব্যারামের সমস্ত অবস্থায়ই শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। সময় সময় উভয়েই নাড়ী অন্যায়রকম আস্তে আস্তে চলে, ছোট ছেলেটীতে কতক সময় পর্য্যন্ত নাড়ী রীতিমত বিষম ছিল। প্রথম রোগীতে সন্ধির কোন পীড়া হয় নাই এবং দ্বিতীয়টীতে অতি সামান্য ও অল্প সময়ের জন্য একটী মাত্র সন্ধি আক্রান্ত হইয়াছিল। ছোট ছেলেটীর সাধারণ অবস্থার পরিবর্ত্তন অতি দ্রুত হইয়াছিল। একদিন প্রাতে তাহার অবস্থা অতি শোচনীয় এবং পরদিনেই পুনঃ তাহার ব্যারাম অতি সামান্য বলিয়া বোধ হইত। কণ্টি মনে করেন যে, এই ব্যারাম স্নায়ু হইতে উৎপন্ন হয় এবং ভেসো-মটর স্নায়ুই আক্রান্ত হয়। নিশ্চয়ই এই দুইটি রোগীর সমস্ত লক্ষণাদিই সিম্পেথেটিক স্নায়ু-যন্ত্রের উপর টক্‌সিন্ বিষ বর্ত্তমানে কার্য্য করার দরুণ বলিয়াই ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে।

স্তনস্ফোটক।

লেখক, ডাক্তার শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীকান্ত আলী।

অপরাপর অঙ্গের ন্যায় স্তনও প্রদাহিত হইয়া স্ফোটকাকারে পরিণত হয়। স্তন-স্ফোটক সচরাচর এত দৃষ্ট হয় যে, তাহা একটী সাধারণ ব্যাধির মধ্যে গণ্য হয়। আমাদের দেশে স্তনপ্রদাহকে চলিত ভাষায় ঠুনকা বলে। চিকিৎসকবর্গেরা প্রত্যেকেই প্রায়ই রোগটীর চিকিৎসা করিতে হয় বলিয়া বর্ত্তমানে উহার চিকিৎসা প্রণালীতে যে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় ও তৎসংক্রান্ত যে সুফল দর্শায় তাহাই প্রকাশ করা এই প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য। কারণ, লক্ষণ প্রভৃতি বিষয়গুলি বর্ণনা করা পুনরুল্লেখ মাত্র। সকলেই বিদিত আছেন যে, স্তন একটী গ্রন্থিসমষ্টি মাত্র। রক্তনলী, স্নায়ুতন্তু, নলী, কৌষিক বিধানতন্তু প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় সকল উপাদানগুলিই ইহাতে যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান আছে। বিশেষতঃ প্রসবান্তর ও সন্তানকে স্তন্যপান করাইবার কালে স্তনগ্রন্থির সকল উপাদানের আধিক্য দেখা যায়। আর এই স্তন্যপান অবস্থাতেই উপাদানের আধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে স্ফোটকের আধিক্য জানা যায়। অন্যান্য স্থানের স্ফোটক অস্ত্র প্রয়োগের পর প্লগিং বা ড্রেনেজ উপায়াবলম্বনে শীঘ্রই ভাল হইয়া যায়। কিন্তু স্তনের স্ফোটক উক্ত উপায়দ্বয় ব্যবহারে অনেক সময়ে সুফল পাওয়া যায় না; বরং সময়ে সময়ে অনেক দিন ধরিয়া রোগিণীকে ভুগিতে হয়। প্রায়ই এতদুপায় অবলম্বনে নালী বা সাইনাস্ হইয়া পড়ে। অনেক রোগিণীকে ৬ হইতে ১৮ মাস পর্য্যন্ত একাদিক্রমে ভুগিতে দেখা গিয়াছে। আমারও স্মরণ হয় এক সময়ে এই প্রকারের অস্ত্রচিকিৎসার পর একটী যুবতী ১০ মাস ধরিয়া নালী ঘা ভোগ করিয়াছে। রোগিণী যদিও বড়বড় সুবিখ্যাত হাঁসপাতালে চিকিৎসাধীনা থাকিয়াছে তথাপি এই দীর্ঘ-কালস্থায়ী ব্যাধির হস্ত হইতে মুক্তি পায় নাই। যদিও এই প্রকার অনেকদিনের রোগী অল্প, তথাপি ৮ বা ১০ সপ্তাহ ভুগিতেছে, এমন অসংখ্য রোগিণী দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত ইহাও দৃষ্ট হয় যে, রোগিণী ক্ষত হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াও দিন কয়েক পরে পুন-রাক্রান্ত হইতে হইয়াছে। ও ক্ষতের পূর্ব্বমুখ পুনরুদ্‌ঘাটিত হইয়া পুয় নির্গত হইতে থাকে। সময়ে সময়ের একই স্তনে গ্রন্থি বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্ফোটক উৎপাদিত হয়। এই প্রকার স্ফোটক প্রায়ই অস্ত্র প্রয়োগে চিরিয়া দিয়া ড্রেনেজ কিংবা প্লাগিং করা হয়। শেষোক্ত উপায়দ্বয়ে যদিও প্রদাহের হ্রাস হয় ও পুয নির্গমন কম হইয়া যায়, তথাপি এতদু-পায় অবলম্বনে কিছু অনিষ্টেরও সম্ভাবনা। সময়ে সময়ে চিকিৎসাদোষে দুগ্ধ নিঃসরণও বন্ধ হইয়া যায়। যখন বেশী দিন ধরিয়া রোগিণী সাইনাস্ ভোগ করে কিম্বা স্ফোটক ভাল হইতে বেশী দিন লাগে, তখন অতিরিক্ত পরিমাণে ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা। যত শীঘ্র ক্ষত ভাল হইয়া যায় স্তনের কার্য্য তত

অল্প ক্ষতিগ্রস্ত হয়। এতদ্ব্যতীত ইনসিসনের দীর্ঘতা, ড্রেনেজ টিউবের ব্যবহার ও সঙ্কোচক স্কার টিস্থর (Scar Tissue) আধিক্যানুসারেও স্তনক্রিয়ার বৈকল্য দৃষ্ট হয়। যদি স্ফোটককর্ত্তন অস্ত্রচিকিৎসার পর অল্প দিনের মধ্যে ভাল হইয়া যায় তবে ভবিষ্যতে তত কোন অনিষ্ট সাধিত হয় না। কিন্তু পক্ষান্তরে যদি বহুদিন ধরিয়া ভুগিবার দরুণ স্কার টিস্থর পরিমাণ বেশী হয় তবে পুনঃ স্ফোটক উৎপত্তির সম্ভাবনা থাকে ও প্রায়ই স্ফোটক হইতে দেখা যায়। সময়ে যখন এককালীন উভয় স্তনই স্ফোটকাক্রান্ত হয় তখন অস্ত্রচিকিৎসা বেশী যন্ত্রণাদায়ক হইয়া পড়ে। সুতরাং সে স্থলে নিম্নলিখিত শোষণ বা সাক্সন্ (suction) উপায়ে চিকিৎসা করাই অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মত। সাক্সন্ উপায়াবলম্বনে চিকিৎসা করিলে পূর্ব্বোক্ত নানাবিধ অসুবিধা হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। বলা যাইতে পারে যে, এতদুপায় অবলম্বনে দুগ্ধ শোষিত হওয়াতে স্তনের আয়তনের হ্রাস হয়, ইনসিসন্ গুলি অনতিদীর্ঘ হইলেই চলে ও ড্রেনেজ টিউব প্রয়োগ বেশী দিন দরকার হয় না। ইহা ছাড়া সাক্সন্ নিয়মানুযায়ী চিকিৎসায়, ক্ষত শীঘ্র শীঘ্র ভাল হওয়ার দরুণ স্তনের ক্ষরণ কার্য্য বাধা প্রাপ্ত হয় না। প্রশস্ত ইন্সিসন্ ও ড্রেণেজ উপায়ে চিকিৎসার এই দুইটী কুফল প্রায়ই দেখা যায়।

সচরাচর দেখা যায় যে, ইন্‌ফেক্সন্ স্তনাগ্রভাগ দিয়াই প্রবিষ্ট হয়। কিন্তু সময়ে চর্ম্মপীড়া প্রভৃতি অন্য ব্যাধিও ইহার মূলকারণ হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে ষ্টেফিলোকক্কাস্ জীবাণুগুলিই পূয়ঃ পরীক্ষায় পাওয়া যায়। দুই এক স্থলে ষ্ট্রেপ্টোককাস পায়োজিনাস জীবাণু দৃষ্ট হয়। কাল্‌চার করিলে ষ্টেফিলোকক্কাস অরিয়াম্, ষ্টেফিলোকোক্কাস এলবাস, ষ্টেফিলোকক্কাস অরিয়াম্ ও ষ্টেফিলোকক্কাস ফ্লেবাস জীবাণু ও কদাচ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পায়োজিনাম্ জীবাণু পাওয়া যায়। যে স্ফোটকগুলি ষ্টেফিলোকক্কাস অরিয়াম জীবাণু উদ্ভূত, সেইগুলিই অপেক্ষাকৃত গুরুতর হইয়া থাকে। অন্যান্য জীবাণু হইতে উৎপন্ন স্ফোটকের পূয়ঃ গাঢ় ও স্ফোটক শীঘ্র শীঘ্র পার্শ্ববর্ত্তী স্থানে ব্যাপিয়া পড়ে ও তন্নির্গমনার্থ বড় বড় ইন্সিসন্ দরকার হয়।

সাক্সন্ উপায়ে চিকিৎসা করিতে হইলে স্তনের আকৃতি অনুরূপ (যে আকারের কাপ স্তনে ঠিক হইয়া লাগে) একটী কাচনির্ম্মিত সাক্সন কাপ স্তনের উপর বসাইয়া দুগ্ধ শোষণ করা হয়। প্রতি ঘণ্টায় পাঁচ মিনিট কাল ধরিয়া দুগ্ধ বাহির করিয়া ফেলা হয়। যত দিন পর্য্যন্ত পূয়ঃ বন্ধ না হয় তত দিন ঐ প্রকারেই চিকিৎসা করিতে হয়। এই প্রকার চিকিৎসায় বেশী যন্ত্রণা অনুভূত হয় না। বেশী পরিমাণে সাক্সন্ করা দরকার হয় না। স্ফোটক বিদারণ করণানন্তরই পূয়ঃ বাহির করিয়া দিতে হইলে বেশী সাক্সন্ আবশ্যক হয় না। কেবল পূয বাহির করিয়া সেইদিন কিছু ক্ষণপরে সাক্সন্ করিয়া বাকীপূয ও দূষিত রক্ত শোষণ করিয়া লইতে হয়। পর দিন হইতে দেখা যায় যে, সাক্সন্ করিলে কিঞ্চিৎ পূয়ঃ সিরাম ব্যতীত অন্য পদার্থ বাহির হয় না। যদি অস্ত্রপ্রয়োগের সময় বেশী রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলে প্রথম কয়েক ঘণ্টা স্ফোটকগহ্বর গজদ্বারা

প্লাগ করিয়া রাখিতে হয়। ২৪ ঘণ্টা কাল পর হইতে প্লাগ অপসারিত করিয়া সাক্সন্ প্রণালীতে চিকিৎসা আরম্ভ করা বিধেয়। যদি দুগ্ধভরে স্তন অত্যন্ত স্ফীত ও যন্ত্রণাদায়ক হয় তবে সাধারণ আকৃতির ব্রেষ্ট পাম্প দিয়া দুগ্ধ গালিয়া ফেলা উচিত।

ইন্সিসন্—সাধারণতঃ চৈতন্যহারক ঔষধ প্রয়োগান্তে ইন্সিসন্ দেওয়া হয়; ইথিল ক্লোরাইড বা ক্লোরোফরমের আঘ্রাণে রোগিণীকে সংজ্ঞাহীন করিয়া ½ হইতে ১ সেণ্টিমিণ্টার (⅓ ইঞ্চি) ইনসিসন্ দিতে হয়। স্ফোটকগহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করান নিষিদ্ধ। যদি স্ফোটক বড় হয় বা পুনরায় দ্বিতীয় স্ফোটক উৎপন্ন হওয়ার সম্ভব থাকে, তাহা হইলে ইন্সিসন্ বড় হওয়া আবশ্যক। সাধারণতঃ ইন্সিসন্গুলি ⅓ ইঞ্চি বা ততোধিক দীর্ঘ হইয়া থাকে। যদি স্ফোটক অত্যন্ত বড় হয় বা যদি সমস্ত স্তনটী একটী স্ফোটকাকারে পরিণত হয় তবে একের অধিক ইন্সিসন্ আবশ্যক হইয়া থাকে। এমন কি স্তনের চতুর্দ্দিকে ৪টী পর্য্যন্ত ইন্সিসন্ এককালীন দেওয়া হয়। যতদিন পুয়ঃপরিমাণ বেশী থাকে ততদিন কাচের টিউব ব্যবহার করিতে হয়, তৎপরে সাক্সন্ প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। যাহাতে দুগ্ধনলীর অনিষ্ট না হয় তন্নিবারণার্থ ইন্নিসন্গুলি অনুলম্বক সরল হওয়া দরকার। যদি স্ফোটক অগভীর নিম্নত্বক্স্থ হয় তাহা হইলে ইন্সিসন্গুলি চক্রাকার হইলে যায় আসে না, বরং স্তনের নিম্নভাগে এতদাকারের ইন্সিসন্ দিলে ক্ষতের ধার দুইটী পরস্পরের সহিত মিলিত হওয়াই স্কারটী অতি সূক্ষ্মাকারের হয় ও নিম্নে অবস্থিত বলিয়া দৃষ্টিপথের আড়ালে থাকে। নচেৎ অনুলম্ব ইন্সিসনে স্তনভরে ক্ষতটী ফাঁক হইয়া পড়ে ও স্কারটী সতত দেখা যায়।

এতদ্চিকিৎসার ফল। ডাক্তার গ্রেহাম দেখিয়াছেন যে, প্রিমেমারি অর্থাৎ গ্রন্থির উপরিস্থিত স্ফোটকগুলি সাক্সন্ মতে চিকিৎসা করিতে হইলে একটী ছিদ্রাকারের ইনসিসন দিয়া উক্ত স্থানোপরি কাপ বসাইয়া পূয়ঃ শোষণ করিয়া লইতে হয়। এতদুপায়ে তিনি দেখিয়াছেন যে, পূয়ঃ নির্গমন শীঘ্র বন্ধ হইয়া যায় ও স্ফোটক শীঘ্রই ভাল হইয়া যায়।

ইন্ফ্রা মেমারি বা গ্রন্থি ভিতর স্ফোটক উৎপন্ন হইলে সাক্সন প্রণালী মতে পূয়ঃ বাহির করিয়া ফেলিলে সর্ব্বাপেক্ষা সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এমন কি এতৎ প্রণালী মতে চিকিৎসায় ড্রেনেজ টিউব ব্যবহারের বেশী আবশ্যক হয় না বা হইলেও টিউবটী শীঘ্র পরিত্যাগ করিতে পারা যায়। সচরাচর যত বড় ইনসিসন্ দরকার হয় তদপেক্ষা ছোট আকারের ইনসিসনেও সুন্দর ফল দর্শায়। তাই বলিয়া যে সর্ব্বদা ছোট ইনসিসন্ ব্যবহার করা হয়, তাহা নহে। স্ফোটকের আকৃতি অনুসারে ইনসিসন্ ছোট বড় হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে ইনসিসন্ বড় করিয়া স্ফোটকগহ্বরে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া স্ফোটকগহ্বর পরিষ্কার করিয়াও দেওয়া হয়। কখন কখন আবার ফ্রি ইনসিসন্ দিয়া তৎসংযুক্ত দ্বিতীয় স্থানে আর একটী পথ পর্য্যন্ত করা হয়। কতকগুলি স্থানে ফ্রি ইনসিসন্ সর্ব্বদাই প্রযোজ্য। যথা—যেখানে স্ফোটকটী অত্যন্ত বড়, বা যেখানে পূয় অত্যন্ত ঘন, কিম্বা যদি চতু-

দিকস্থ প্রদাহিত স্থান অত্যন্ত শক্ত হয়। যদি এই সকল স্থানে ইনসিসন্ বড় না হয় তাহা হইলে প্রদাহ শীঘ্র অন্তর্হিত হয় না ও অনেক দিন ধরিয়া রোগিণীকে চিকিৎসাধীনা থাকিতে হয়। যেখানে স্ফোটকগুলি মধ্যম আকারের অর্থাৎ বেশী বড়ও নয় বা ছোটও নয়, সেখানে ১ ইঞ্চি পরিমাণে ইনসিসন্ প্রয়োগান্তে গহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পূয়ঃ বাহির করিয়া দিতে হয় ও তাহার পর হইতে সাক্‌সন্ উপায়ে প্রত্যহ পূয়ঃ বাহির করিতে হয়। এই প্রণালীতে স্ফোটক শীঘ্র শীঘ্র ভাল হইয়া যায়। দেখা যায় যে, সাক্‌সন্ প্রণালীমতে চিকিৎসায় যত অল্প দিনে আরোগ্য হয়। আইডোফরম্ প্লাগ মতে তত শীঘ্র ভাল হয় না। যে যে স্থলে ড্রেনেজ ব্যবহারে চিকিৎসা করা হয় সেই সেই স্থলে সাক্‌সন্ প্রণালী মতে চিকিৎসা করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এমন কি দীর্ঘকাল স্থায়ী সাইনাস্ বা নালী ঘাও শীঘ্র ভাল হইতে আরম্ভ হয়। গ্রেহাম প্রভৃতি স্ত্রীরোগ বিশারদ সুচিকিৎসক সকলের মত এই যে, আজ কাল সকল প্রকার স্তনের স্ফোটকে সাক্‌সন প্রণালী মতে, চিকিৎসার প্রণালী অপেক্ষা ভাল ফল দৃষ্ট হয় ও তাঁহারা ভূয়ঃ ভূয়ঃ উদাহরণ দেখাইয়া নিজেদের মতের সত্যতা প্রমাণ করিয়াছেন।

জ্ঞান ও বিজ্ঞান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি,

আমি বেশ দেখিয়াছি—দানাপুর অঞ্চলের গোয়ালা দিগের স্বাস্থ্য, শরীর গঠন, শ্রী ও সৌন্দর্য্য এবং শক্তি অসাধারণ, অর্থাৎ এ অঞ্চলের সাধারণ লোকের অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। ছোট ছোট কোলের ছেলে গুলি অতি সুন্দর ও সুশ্রী এবং হৃষ্ট পুষ্ট। ভদ্র লোকের ঘরে সচরাচর এমন ছেলে দেখিতে পাওয়া যায় না। আশ্চর্য্যের বিষয়—তাহাদের মুখ-প্রতিমা দেখিলে তাহাদিগকে অনার্য্য বলিয়া বোধ হয় না। আর্য্যবংশীয় বৈশ্য জাতি বলিয়া বোধ হয়। সে যাহা হউক এখানে বর্ণ বিচার করা আমার উদ্দেশ্য নহে। নানা বংশীয়, নানা জাতীয়, নানা বর্ণের লোক এখানে আছে। কিন্তু গোয়ালাদিগের শারীরিক গঠন এমন উন্নত কেন হইল? শারীরিক বলেও তাহারা শ্রেষ্ঠ। এক সময়ে তাহারা যোদ্ধৃদল ভুক্ত ছিল। "কালপানী" পারে যাইতে অসম্মত হওয়ায় এখন আর সৈন্য-দলে প্রবেশ করিতে পায় না। দেখিয়াছি যৌবন অবস্থায় গোয়ালা-স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েই শ্রী ও শক্তিতে যে পূর্ণতা লাভ করিয়া থাকে, অপর শ্রেণীর লোকের মধ্যে সেরূপ প্রায় দেখা যায় না।

তাহারা প্রায়ই দীর্ঘকায় ও বলিষ্ঠ। মুখে সৌন্দর্য্য আছে, বাহুতে বল আছে। পুরুষ দিগের শরীর দৃঢ়, অনেকে ৬ ফুটের কাছাকাছি উচ্চ। স্ত্রীলোক দিগের মধ্যেও বেঁটে কেহ দেখা যায় না। জাপানী পুরুষ

দিগের অপেক্ষা সকলেই উন্নত দেহ, নরম হইলেও বেশ বাঁধা, ঢলঢলে একেবারেই নহে। আকার ও মুখকান্তি দেখিলেই আমি বেশ বুঝিতে পারি গোয়ালা কে? গোয়ালাদিগের এই শারীরিক উন্নতির—এই স্বাস্থ্য বিশেষত্বের কারণ কি? দুগ্ধ পান? না; দধি পানই ইহার বিশেষ কারণ। অবশ্য গোয়ালা বলিলেই যেন ইহা কেহ না বুঝেন যে, ইহারা কেবল গরু মহিষ লইয়া থাকে। কৃষি কার্য্যই ইহাদের অধিকাংশ লোকের জীবন উপায়। তবে মহিষ ও গরু সকলেরই কয়েকটা করিয়া আছে। দুধ দধি ঘরে প্রতিদিনই হয়, বিক্রয় জন্য নহে, সকলেই খাইয়া থাকে। সাধারণ লোকের দুধ দধি দূরের কথা, তেল টুকু পর্য্যন্ত অনেকে খাইতে পায় না। কিন্তু এদেশে চারণ ভূমি বাংগলা দেশ অপেক্ষা বিস্তর।

গো-সেবা লোকে করিতে জানে এবং গরুর খাদ্যও বিশেষ যত্নের সহিত উৎপন্ন করিয়া থাকে। গরুগুলিও আমাদের কঙ্কালসার অপূর্ণদেহ জীবগুলি অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ। ৮।১০সের করিয়া দুধ প্রায় সকল গরুতেই দিয়া থাকে। গরুগুলিও যেমন হৃষ্ট পুষ্ট ও পূর্ণদেহ এবং বলিষ্ঠ, গোয়ালা গুলিও ঠিক সেইরূপ। দুধ দধি গোয়ালার ঘরে প্রতিদিন হয়। এখন কথা হইতেছে—দুধ খাইয়াই কি গোয়ালার শরীর? না। দুধ হয় বটে কিন্তু দধি করিয়া মাখন উঠাইয়া প্রায়ই বিক্রয় করে। আর ঘোল অপর্য্যাপ্ত হয়, তাই তারা খাইয়া থাকে। দুধ আমরা যত খাই, গোয়ালারা তাহার সিকিও খায় না। ৫সের—১০সের দুধ আমাদের ঘরে প্রতিদিন ব্যয় হইয়া থাকে। কিন্তু সে দুধ এক দ্বার দিয়া প্রবেশ করে, অপর দ্বার দিয়া বাহির হইয়া যায়। তাহার অতি সামান্য মাত্রও সমীকৃত হয় কি না, সন্দেহ।

মাখন বিরেচক—যেমন রেড়ীর তেল। খাঁটি দুধ খাইলে অনেকেরই সহ্য হয় না। বিশেষ মেলেরিয়া-দুষ্ট শরীরে। যকৃৎ-বিকারে বাংগলার ন্যায় এদোষ গুলি এখানে নাই। কিন্তু মাখন তোলা অম্ল দুগ্ধের সে দোষ নাই। দুগ্ধের পণির ও লবণ ভাগ সকলই থাকে। ইহা সহজে পাক হয় ও পুষ্টিকর। আমার এত দিন বিশ্বাস ছিল—এই দুইটি গুণেই গোয়ালার শরীর এত উন্নত, স্বাস্থ্য এত সুন্দর, বাহুতে এত বল। এখন আবার একটা নূতন গুণের কথা বাহির হইয়াছে—সে কথা লইয়া জগতে একটা তরঙ্গ উঠিয়াছে। কিন্তু একথা উঠিবার অনেক পূর্ব্বে আমি জানিতাম —বালগেরীয়া দেশের লোকেরা কত দধি ও ঘোলভক্ত, আর তাহারা শত বৎসরের উপর বাঁচিয়া থাকে। স্পেন দেশেও লোকে সচরাচর ১১০।১২০ বৎসর বাঁচিয়া থাকে। কাস্‌পিয়ান সাগরের চতুষ্পার্শ্বের মরু দেশে মেষ ও অশ্ব পাল লইয়া যাযাবর কীরগীস জাতীয় লোকেরা বাস করে, মেষ ও অশ্ব দুগ্ধ পচাইয়া "কুমিষ" পান করিয়া থাকে। কীরগীস্‌দিগের মধ্যে কাহারও প্রায় ক্ষয়রোগ দেখা যায় না, আর তাহারা সুস্থকায়, সবল ও তেজস্বী। আমাদের দেশেও দধি ভক্ষণ একটা চিরপ্রচলিত প্রথা ছিল। তখন অনেক দীর্ঘজীবী মানুষও ছিলেন। এখন আর সে প্রথাটার তেমন আদর নাই। আমার

পিতা ঠাকুর বলিতেন—দুধ অমৃত তুল্য; সে দুধকে পচাইয়া খাওয়া ভাল নহে। পূর্ব্বাপেক্ষা আমরা অল্পায়ু হইয়াছি, তাহার সন্দেহ নাই। দুধ আমরা ছাড়ি নাই। দধি ছাড়িয়াছি বলিয়া কি আমাদের এই অবস্থা! অম্ল দুগ্ধ—দধি—ঘোল যে আমাদের স্বাস্থ্যের ও দীর্ঘ জীবনের সম্পূর্ণ অনুকূল সে বিষয়ে যে একটা মোটা জ্ঞান পূর্ব্ব হইতেই আমাদের ছিল। এখন একটা বিজ্ঞানের কথা উঠিয়াছে। পাস্তর শিষ্য মেচনিকফ্‌ নানা অনুসন্ধান করিয়া জানিয়াছেন—এক প্রকার দণ্ড জীবাণুর গুণে—কেহ বলিবেন দোষে—দুগ্ধ ফাটিয়া দধি হয়। সেই জীবাণু বিশেষের একটী মস্ত গুণ—ব্যাধির কারণ নানা জাতীয় অন্যান্য জীবাণু নষ্ট করিতে পারে।

ওলাউঠা, আন্ত্রিক জ্বর, ডিফথিরিয়া, যক্ষ্মা আদি ব্যাধির মূল কারণ কতকগুলি বিশেষ বিশেষ জীবাণু। মুখ পথে এগুলি শরীরে প্রবেশ করিয়া ব্যাধি উৎপন্ন করে। কিন্তু যদি পাকনলের ভিতর দুগ্ধাম্লজ জীবাণু থাকে তবে উক্ত দুষ্ট জীবাণুগণ শরীরে প্রবেশ মাত্র তুমুল যুদ্ধ আরম্ভ হয় এবং সবংশে নিধন প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ যদি অম্লদুগ্ধে আমাদের পাকনল প্রতিদিন ধৌত করা যায় তাহা হইলে এই সব ব্যাধি গুলি হইতে আমরা মুক্ত থাকিতে পারি। তা ছাড়া নানা পচন উৎপাদক জীবাণুর দোষে ভুক্ত দ্রব্যের রস ভাগ পাকনলে পচিয়া নানা দোষের সৃষ্টি করে, তাহাতে স্বাস্থ্যহানি হয়। যেমন—অজীর্ণ রোগ, মাথা ধরা, আবল্য, ক্ষুধামান্দ্য, মূত্রদোষ, কোষ্ঠবদ্ধতা ইত্যাদি। সুতরাং দধি ভক্ষণে আয়ুঃবৃদ্ধি ও স্বাস্থ্য রক্ষা হয়।

মাটি, জল ও বায়ুতে নানা জাতীয় অসংখ্য অসংখ্য দণ্ড ও অণ্ড জীবাণু রহিয়াছে। মানবদেহে, প্রাণিদেহে এবং উদ্ভিদ্‌ গাত্রে সেগুলি অনবরত পড়িতেছে, প্রবেশ করিতেছে এবং পড়িয়া ও প্রবেশ করিয়া এক একটি হইতে অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু জন্মাইতেছে। মানুষের বৃহৎ অন্ত্রে, আহার ও পানীয়ের সহিত রাশি রাশি প্রবেশ করিতেছে এবং মলের আশ্রয় লইয়া অগণন বাড়িয়া উঠিতেছে। মনুষ্য অন্ত্রে যেমন, অপরাপর প্রাণীর অন্ত্রেও তেমনি এই ব্যাপার চলিতেছে। যে প্রাণীর বৃহৎ অন্ত্র যত অধিক বড় এবং যাহার বৃহৎ অন্ত্রে মল অধিকক্ষণ সঞ্চিত থাকে, তাহার অন্ত্রে তত অধিক জীবাণুর বাস। যাহার অন্ত্র ক্ষুদ্র এবং অন্ত্রে মল অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়, তাহার অন্ত্রে তত অল্প সংখ্যক জীবাণু থাকে। আবার মাংসভোজী প্রাণীর অন্ত্রে যত, শাক শব্‌জীভোজী প্রাণীর অন্ত্রে তত নহে। প্রাণীর পাক-নল হইতে ৫ প্রকার পাচক রস নির্গত হয়, তাহাদের বলে অন্ন পক্ব হয়—গলিয়া যায়। না গলিলে শোষিত হইতে পারে না।

নিম্ন শ্রেণীর জীবের এবং উচ্চ শ্রেণীর জীবের শৈশবাবস্থায় এই সকল পাচকরস তত নিঃসারিত হয় না। এই কারণ খাদ্য দ্রব্য কিছু না পচিলে তাহারা জীর্ণ করিতে পারেনা ও তাহারা ভাল বাড়িতে পারে না। আমরা সকলেই জানি পচা মাংসেই কীট জন্মিয়া থাকে অর্থাৎ একটা মাছি একখণ্ড মাংস পাইলে বা মনুষ্যদেহে একটা পচা ক্ষত পাইলে সেইখানেই ডিম পাড়িয়া থাকে। ডিম হইতে পোকাগুলি বাহির হইয়া সেই পচা মাংসে বা ক্ষতে পর্য্যাপ্ত আহার পাইয়া পুষ্ট হয়।

মাংস পচে কেন? কতকগুলি জীবাণুই তাহার কারণ। বেংয়াচি ও নানা জাতীয় পতঙ্গও এইরূপ পচা মাংস বা পচা উদ্ভিদ্ খাইয়া জীবন ধারণ করে। হরিণের মাংস একটু পচাইয়া খাওয়া একটা প্রথা মানুষের ঘরেও আছে। হিংস্র জন্তুরা একটা প্রাণীকে মারিয়া তখনই খায় না—কিছু পচিলেই খায়। শৃগালের প্রকৃতি আমরা সকলেই জানি। মাংস পুতিয়া রাখে—পচিলে খায়। ইহা দ্বারা বেশ বুঝা যাইতেছে যে, পাচক জীবাণু অনেক প্রাণীর পক্ষে মঙ্গলকর—নিতান্ত আবশ্যকীয়। তবে কতকগুলি মঙ্গলের জন্য হইলেও অনেকগুলি বিশেষ আমাদের অমঙ্গলের কারণ। আর আমরা উচ্চ শ্রেণীর প্রাণী আমাদের পাক যন্ত্র সর্ব্বতোভাবে পূর্ণ; জীবাণুর সহায়তা আমাদের আবশ্যক করেনা।

আরো আমরা জানি—পচা জীবদেহ, প্রাণিদেহ; পচা পাতা, পচা মল; পচা গোবর খাইয়াই উদ্ভিদের পুষ্টি ও বৃদ্ধি হয়। টাট্‌কা হইলে উদ্ভিদ্ সেগুলি "পান" করিতে পারে না। কঠিন দ্রব্য পান করিতে পারেনা। উদ্ভিদের মুখদ্বার নাই, পাক নল নাই। অতি সূক্ষ্ম কৈশিক নলে তরল পদার্থই তাহারা চুষিয়া পান করিয়া জীবন ধারণ করে। যখন মাংসাদি পচিয়া দ্বিঅম্ল অঙ্গার—যবক্ষার অম্লাদি ঘটিত লবণাদিতে পরিণত হয় এবং সেগুলি জলে গলিয়া যায়, তখনই উদ্ভিদ তাহা পান করিতে পারে। সুতরাং জীবাণুর সাহায্য না পাইলে হরিদ্বর্ণের উদ্ভিদ বাঁচিতেই পারে না। অতএব দেখা যাইতেছে যে, যে জীবাণুভয়ে আমরা সদাই ভীত ও শঙ্কিত, তাহাদিগের সহায়তা ব্যতীত অনেক জীব ও প্রাণীর জীবন ধারণ অসম্ভব। সুতরাং আমাদের উচিত এমন উপায় অবলম্বন করা যে, সেগুলি আমাদের দেহে প্রবেশ করিতে না পারে—প্রবেশ করিলেই সেগুলিকে ধ্বংস করা উচিত এবং শরীর মধ্যে তাহাদিগের আশ্রয় দেওয়া কখনই উচিত নহে। সে উপায় কিরূপ—পূত অন্ন, পূত জল, পূত বায়ু—ভক্ষণ, পান ও সেবন করা; (১) প্রতিদিন প্রাতে খালিপেটে এক গ্লাস ঘোল পান করা, তাহাতে অন্ত্র শুদ্ধি হইবে, অন্ত্রদুষ্ট জীবাণু মরিয়া যাইবে; (৩) প্রতিদিন পেটসাফ্ করিয়া মলত্যাগ করা। অনেকই বলেন—সাধারণেরও বিশ্বাস—কোষ্ঠবদ্ধতা নানা অমঙ্গলের কারণ ও অসুখের মূল। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে জীবনে কোন সুখ থাকেনা—মন তিমিরাচ্ছন্ন হয়—মানসিক উন্নতি হ্রাস হয়—যাবতীয় শরীর যন্ত্রের কাজ শিথিল হয়; অজীর্ণতা, দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, আবল্য, অলসতা, অকর্ম্মণ্যতা; অর্শ, ফোড়া আদি নানা ব্যাধি হয়। এমন কি মানুষ উন্মাদগ্রস্ত হয়। বৃহৎ অন্ত্র ১২ ফুট লম্বা, এই দীর্ঘ পথ আসিতে আসিতেই মল যে আটকাইয়া যায়, তাহা আশ্চর্য্য নহে।

বৃহৎ অন্ত্রের বিশেষ কোন ক্রিয়াও নাই, না থাকিলেও চলিতে পারে। তাই মেচনিকাফ্ বলিয়াছেন—কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবার সহজ-উপায়—বৃহৎ অন্ত্রচ্ছেদ! এ কথাটী কিন্তু যুক্তি সিদ্ধ বলিয়া আমার বোধ হয় না। প্রকৃতি দত্ত একটা অঙ্গচ্ছেদ করা কি কখন আবশ্যক হইতে পারে? নখটা, চুলটা আমরা বাটিয়া থাকি বটে কিন্তু বৃহৎ অন্ত্র কি সেইরূপ একটা তুচ্ছ অঙ্গ? ধরিলাম—বৃহৎ অন্ত্র কাটিয়া

ফেলিলে আমরা হয় জীবাণুর তাড়না হইতে অনেকটা মুক্ত হইলাম! আমাদের স্বাস্থ্য কতকটা ভাল হইল, আমাদের আয়ু কতকটা বৃদ্ধি হইল। কিন্তু বৃহৎ অন্ত্রটা তো কাটিয়া বাহির করিতে হইবে! সে কাজটা এত সহজ! তাহাতে কি জীবনের আশঙ্কা নাই? আমরা সকলেই চুল ও নখ সপ্তাহে একবার কাটি; ইহুদী ও মুসলমানেরা পুংঅঙ্গের ত্বক্ ছেদ এক বার করে। পণ্ডিত মেচনিকফের প্ররোচনায় পড়িয়া কি জগতে অন্ত্রাংশচ্ছেদ এইরূপ একটা মনুষ্য সমাজে প্রচলিত প্রথা হইয়া দাঁড়াইবে? কখনই না। অন্য অনেক উপায় আছে; কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবার। কোষ্ঠচ্ছেদ অমানুষিক, অনাবশ্যকীয়। কোন পণ্ডিত অস্ত্র চিকিৎসক একদা বক্ষঃ চিরিয়া একটী যক্ষ্মা গুটি তুলিয়া ছিলেন—পাছে তাহা হইতে অন্য গুটি উৎপন্ন হইয়া সমস্ত দেহ দূষিত হয়! কি ভয়ানক কথা! কি ভয়ানক ব্যাপার! তিনি কিরূপে স্থির করিলেন যে, সমস্ত ফুস্‌ফুসে কেবল একটি মাত্র গুটি দেখা দিয়াছে? কি করিয়া জানিলেন—অন্যত্র আর গুটি নাই! একটি গুটী উঠাইবার জন্য বক্ষঃপ্রাচীর ছেদন কি যুক্তি সঙ্গত। সে গুটিটী উঠাইয়া কি ফল হইয়াছিল, তাহা আমি জানিনা। রোগী কি রোগ যুক্ত হইয়াছিলেন? বলিতে পারি না। পণ্ডিত তাহা বলেন নাই। মেচনিকাফের পক্ষে সকলকে ঘোল খাওয়াইয়া ছাড়িয়া দিলেই ভাল হইত। পেট কাটা ভয়টা না দেখাইলেই হইত। বাস্তবিক ঘোলে উপকার আছে। জ্ঞানে ও বিজ্ঞানে তাহা দেখিতেছি।

গর্ভাবস্থার বিপদ্‌সমূহ—(২)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম্, এস্।

গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব।

গর্ভাবস্থায় যে যে কারণে বা যে যে প্রকারের রক্তস্রাব হইতে পারে, তাহা কোষ্ঠিকাকারে নিম্নে প্রদর্শিত হইল:—

(ক) প্রসবের "পূর্ব্বে" রক্তস্রাব; কারণ—

(১) যোনি বা জরায়ুগ্রীবার ব্যাধি।

(২) যোনি বা জরায়ুগ্রীবায় আঘাত প্রাপ্তি।

(৩) আকস্মিক কারণ (Accidental haemorrhage):—

কোন আকস্মিক অভাবনীয় বিপৎপাত, মানসিক উদ্বেগ, জরায়ুর বা জরায়ুস্থ শিরা, ধমনীর পীড়া, রক্তদোষ জনিত, বিশেষতঃ বিস্ফোটকজ ব্যাধি (exanthemata) বা অপর কোনও অজ্ঞাত কারণ।

(৪) অনিবার্য্য কারণ (unavoidable Hæmorrhage), ফুলের (placenta) অস্বাভাবিক অবস্থান (prævia)।

(খ) প্রসব "কালীন" রক্তস্রাব।—

কারণ:—স্বাভাবিক; গর্ভপাত; জরায়ুর ক্ষমতার হ্রাস (Atony); জ্বর; বস্তিকোটরে

প্রদাহ; সাধারণ দৈহিক দৌর্ব্বল্য; অধিক বয়সে প্রসব; জরায়ু মধ্যে বা গ্রীবায় বা পেরিনিয়মে ক্ষত; একাধিক গর্ভ (যমজ ইত্যাদি); বৃক্ক প্রদাহ (Bright's Disease); ক্ষয়কাস (phthisis) মধুমেহ (diabetes), যোনিদেশের রক্তার্ব্বুদ (haematoma of Vulva) বা অন্য কোনও অর্ব্বুদ (Cancer প্রভৃতি)।

(গ) প্রসবের "পরে"।

উপরের (খ) দফার কারণগুলি ও এই সকল কারণ:—ফুলের বা ভ্রূণের বা পানমুচির কোনও অংশ যদি জরায়ু মধ্যে থাকিয়া যায়; রক্তদুষ্টি জনিত জ্বর, (septic fever) ডেসিডুয়োমা ম্যালিগ্না (deciduoma Maligna) জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ প্রাচীরে পচাক্ষত (Slough) বা রক্তাধিক্য (Congestion)।

মন্তব্য।—পাঠকের কয়েকটি কথা স্মরণ রাখা একান্ত কর্ত্তব্য।—(১) কিঞ্চিৎ রক্তস্রাব ব্যতীত গর্ভের শেষ হয় না; এই জন্য নিরক্ত প্রসবের সম্ভাবনা কম। (২) জরায়ু যতকাল ভ্রূণ ধারণ করে তত কাল তাহার শিরা ও ধমনী সকল অতীব বৃহদায়তন থাকে; ঐ কারণে, গর্ভ যত বেশী দিনের হইবে, তত রক্তস্রাবে সহজে প্রাণনাশ হইবার সম্ভাবনা। (৩) রমনীরা রক্তস্রাবে তত সহজে পর্য্যদস্তা হয়েন না।

এইবারে আমরা একে একে পূর্ব্ববর্ণিত কারণ নিচয়ের কিঞ্চিৎ বিশদ বিবরণ দিব।—

(ক) প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব।—আকস্মিক।

যোনি বা জরায়ুগ্রীবার ব্যাধি বা আঘাত প্রাপ্তি।—এ সকল ব্যাধির বা আঘাতের সহজেই নির্ণয় ও চিকিৎসা হইতে পারে; অন্য বিবরণ দেওয়া নিস্প্রয়োজন।

আকস্মিক কারণে রক্তস্রাব।—

সংজ্ঞা।—সাধারণতঃ জরায়ুর উপরের অংশে (Fundus সে°) ফুলটি সংলগ্ন থাকে; এই কারণে, সাধারণতঃ, ভ্রূণের প্রসবের পরে, জরায়ু গাত্র হইতে বিচ্যুত হইয়া ফুলটি প্রসূত হয়, তাহার পূর্ব্বে বিচ্যুত হয় না। অতএব বেশ উপলব্ধি হইতেছে যে, ফুলটির পূর্ব্বে বিচ্যুতি প্রসবের কোনও সমাধায়ক নহে, বরং প্রসবের পক্ষে অনিষ্টকর। অর্থাৎ সাধারণতঃ ফুল ভ্রূণের পূর্ব্বে বিচ্যুত হয় না, যদি বা হয় তবে সেটি আকস্মিক ঘটনা। জরায়ু গাত্র হইতে ফুলটি স্খলিত হইলেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে; এই কারণে ভ্রূণের প্রসবের পূর্ব্বেই যদি ফুলটি জরায়ু গাত্র হইতে বিচ্যুত হইয়া রক্তস্রাবোৎপাদন করে তবে সেই রক্তস্রাবকে আকস্মিক স্রাব বা অ্যাক্সিডেণ্টাল হেমরেজ কহিয়া থাকে।

কারণ।—(১) কোনও দৈবদুর্য্যোগের ফলে ইহা সংঘটিত হইতে পারে, যথা পড়িয়া যাওয়া, আঘাত প্রাপ্তি, মানসিক আকস্মিক পীড়া ইত্যাদি। কিন্তু ঐ সকল ঘটনার সঙ্গে সঙ্গেই যে রক্তস্রাব ঘটিয়া থাকে এমন নহে—ঘটনার বহুকাল পরে ঐরূপ দুর্য্যোগ উপস্থিত হইতে পারে। (২) আকস্মিক ও তীব্র মনোবিকার বা মানসিক উত্তেজনা। এইরূপ উত্তেজনার ফলে জরায়ুর যে

স্থলে ফুলটী সংলগ্ন থাকে তথায় কিঞ্চিৎ রক্তস্রাব হইয়া ফুলটীকে স্খলিত করে। এই কারণে, অথবা অন্য যে কোনও কারণে, যদি ঐরূপ সামান্য রক্তস্রাব হয়, তবে তাহার ফলে অনেক সময়ে আরো রক্তস্রাবের সূত্রপাত হইয়া থাকে এবং তদ্ধেতু বশতঃ ফুলটী একেবারে বিচ্যুত হইয়া পড়িয়া ভূরি রক্তস্রাবের পথ মুক্ত করিয়া দেয়। (৩) অনেক সময়ে গর্ভিণীর নিদ্রিতাবস্থাতেও রক্তস্রাব হইয়া থাকে; কেন যে এই রূপ হইতে থাকে তাহা আমাদের আদৌ জানা নাই। সম্ভবতঃ এইরূপ স্থলে জরায়ুর ডেসিডুয়া আবরণত্বকের ব্যাধি পূর্ব্ব হইতেই বর্ত্তমান থাকে। (৪) রক্তের কোন দোষ থাকিলে বা রক্তবহা শিরা ধমনীর কোনও ব্যাধি থাকিলে ঐরূপে আকস্মিক রক্তস্রাব হইবার কথা—যথা, বাতব্যাধি, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, আর্টিরিও স্ক্লারোসিস্-ধামনিক অপকর্ষ)। (৫) ইচ্ছাবসন্ত, যকৃতের তরুণ সঙ্কোচ, ল্যুকিমিয়া প্রভৃতি ব্যাধিও রক্তস্রাবের কারণ।

প্রকার ভেদ।—(১) চোরা রক্তস্রাব বা Concealed hæmorrhage. যদি ফুলটী অতি দৃঢ় ভাবে জরায়ুগাত্রে সংলগ্ন থাকে, তবে রক্তস্রাব যতই কেন হউক না, ফুলটী একেবারে জরায়ুগাত্র হইতে স্খলিত হয় না। জরায়ুগাত্র ও ফুল, এতদুভয়ের মধ্যেই রক্ত স্রুত হইয়া জমিয়া থাকে; এইরূপ রক্তস্রাবকে চোরাস্রাব কহে। কিন্তু প্রায়শঃই দেখিতে পাওয়া যায় যে, জরায়ুগাত্রে ফুলটি কখনও তত দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত থাকে না; অতএব এরূপ চোরা স্রাব বিরল। কিন্তু ফুলটি স্খলিত না হইলে, রক্ত জরায়ুর গাত্র ও পাণ মুচির মধ্যেই স্রুত হইয়া আবদ্ধ থাকিতে পারে—ভিতরে রক্তস্রাব হইতে থাকে অথচ বাহিরে রক্তচিহ্নও পাওয়া যায় না। এইরূপে সমগ্র পাণমুচি ছাড়াইয়া যাইতে পারে এবং সমস্ত রক্ত জরায়ু ও পাণমুচির মধ্যে অবরুদ্ধ থাকিয়া গর্ভিণীর অনিষ্ট সাধন করিতে পারে; যদি ভ্রূণের অবতরণ হইতে থাকে বা ভ্রূণের মস্তকটি জরায়ু গ্রীবায় আভ্যন্তরিক মুখের (internalos) উপরে আসিয়া চাপিয়া বসিয়া থাকে, অথবা যদি পাণমুচিটি জরায়ুগ্রীবার আভ্যন্তরিক মুখের চতুষ্পার্শ্বে দৃঢ়ভাবে সংলগ্ন থাকে তাহা হইলে বাহিরে আদৌ রক্ত দর্শন হয় না। (২) প্রকাশ্য রক্তস্রাব।

নির্ণয়।—যদি প্রকাশ্য স্রাব বেশী হয়, তবে তাহার নির্ণয় করা কিছু কঠিন নহে। কিন্তু যদি চোরা স্রাব হইতে থাকে, তবে তাহার নির্ণয় করা সকল সময়ে সুসাধ্য নহে; কারণ, যৎকালীন ঐ রূপে স্রাব হইতে থাকে তৎক্ষণ বা তাহার অল্পক্ষণ পরেও যোনিদ্বার দিয়া রক্ত বা অন্য কিছুই নির্গত হয় না; বরং রক্তস্রাব রোধ হইবার বহুপরে, যখন স্রুত সমস্ত রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায়, তখন তাহা হইতে সিরাম, তরল জলের ন্যায়, যোনি পথে নির্গত হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত, যখন স্রাব হইতে থাকে এবং যখন তাহার নির্ণয় করা একান্ত প্রয়োজন, অথবা যখন তাহার নির্ণয় হইলে রোগিণীর উপকার করা সম্ভব—তৎকালে যোনি পথে কোনও রকমের স্রাব পরিদৃষ্ট হয় না। তৎকালীন, উক্ত অবস্থার নির্ণায়ক পশ্চাদ্বর্ণিত লক্ষণাবলী উপস্থিত হয় যথা—(১) রক্তস্রাব বশতঃ গর্ভিণীর মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। (২) ঐ কারণে নাড়ী

শীর্ণ, দ্রুত, ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে (৩)।জরায়ুর অভ্যন্তরে রক্তস্রাব হওয়া বিধায়ে জরায়ুর আকৃতির বৃদ্ধি হইতে থাকে, উহা কঠিন, স্ফীত ও অনমনীয় বোধ হয়—কারণ জরায়ু ক্রমিক বা ধীরগতি চাপে বিশিষ্টরূপে প্রসরণশীল হইলেও আকস্মিক চাপে উহা আদৌ প্রসারিত হয় না, বরং সঙ্কুচিত হইবার চেষ্টা করে। (৪) জরায়ু অতীব প্রসারিত হয়, কারণ তাহার ভিতরে দ্রুত রক্ত জমিতে থাকে; উহা এত প্রসারিত হয় যে, রোগিণী তাহার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে, এবং রক্ত স্রাবে তাহার প্রাণ যত না বিপন্ন হয়, এই যন্ত্রণায় প্রাণ ততোঽধিক বিপন্ন হইয়া পড়ে। অতএব, জরায়ুর ক্রমিক আকৃতি বৃদ্ধি, তাহার কাঠিন্ত এবং তন্মধ্যে যন্ত্রণা এসকল গুলি রক্তস্রাব নির্ণায়ক।

চিকিৎসা।—জরায়ুর মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, তাহাকে বন্ধ করিবার প্রাকৃতিক উপায় দুইটি; (১) জরায়ুর সঙ্কোচ, (২) ছিন্ন শিরার মধ্যে রক্ত দলার সৃষ্টি (thrombosis) এই দুই উপায়ে প্রসবের পরে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব রোধ হইয়া থাকে। কিন্তু যখন জরায়ুর মধ্যে ভ্রূণ বর্ত্তমান থাকে, তখন জরায়ু সম্পূর্ণরূপে গুটাইয়া পড়িতে পরে না। অথচ যত বড় শিরা ছিন্ন হয়, তত বেশী ও তত সম্পূর্ণরূপে জরায়ু সঙ্কুচিত না হইলে, তাহাদের ছিন্ন মুখ হইতে রক্তস্রাব রোধ হইবার সম্ভাবনা কম। যদি সমস্ত ফুলটি জরায়ুগাত্র হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া জরায়ুর মধ্যে পড়িয়া যায়, তাহা হইলে, যাবৎ সমস্ত জরায়ু গুটাইয়া না আইসে, তাবৎ রক্তস্রাব রোধ হয় না; কিন্তু যদি ফুলটি স্থানে স্থানে বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে, এবং তাদৃশ বৃহদায়তন শিরা ছিন্ন না হইয়া গিয়া থাকে, তবে জরায়ুর যে ক্ষণিক ও মুহুর্মুহু সঙ্কোচ হইতে থাকে, তাহারই ফলে কতক কতক শিরার মধ্যে রক্ত দলা বাঁধিয়া যায় এবং স্রাবও কথঞ্চিৎ পরিমাণে রুদ্ধ হইয়া আইসে। অতএব বেশ প্রতীতি হইতেছে যে, রক্তস্রাবের চিকিৎসা, স্রাবের পরিমাণের উপরে নির্ভর করে। আমরা নিম্নে কোষ্ঠিকাকারে স্রাবের ও তদানুষঙ্গিক ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা দিলাম, পরে তাহার বিশদ বিবরণও দেওয়া গেল :—

- (ক) সামান্ত
- (খ) বেশী
  - (১) পূর্ণ গর্ভকালের পূর্ব্বে হইলে (Before Term)
  - (২) পূর্ণ গর্ভকালে
    - (অ) জরায়ুগ্রীবা আদৌ প্রসারিত না থাকিলে।
    - (আ) " প্রসারিত হইতে আরম্ভ হইলে।
    - (ই) " প্রসারিত হইয়া গেলে।

(ক) যদি সামান্য রক্তস্রাব হয়।—রক্তস্রাব বেশী কি সামান্ত, তাহা রোগিণীকে পরীক্ষা করিলেই বুঝিতে পারা যায়। যদি স্রাব সামান্ত হয়, তবে দেখা যাইবে যে, রোগিণীর নাড়ী দ্রুত নহে ও তাহার মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠ রক্তহীন পাংশুবর্ণ হয় নাই। এমন অবস্থায় রোগিণীকে চার পাঁচ দিবস শায়িত রাখিলে ও সঙ্গে সঙ্গে একষ্ট্র্যাক্ট আর্গট লিকুইড ½ ড্রাম মাত্রায় দিলে ৩ বার সেবন করাইলে সকল গোল মিটিয়া যায়। রোগিণীকে

শায়িত রাখিবার উদ্দেশ্য এই যে, শায়িত অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দগতি হওয়াবিধায়ে রক্তস্রাব কমই হইবার কথা ; এবং আর্গট সেবনে জরায়ু সঙ্কুচিত হওয়ায় রক্ত স্রাব রোধ হইয়া আইসে। বলা বাহুল্য যে, সামান্য স্রাবেই এই বিধি অবলম্বিত হইলে রক্ত স্রাব রোধ হইতে পারে। কিন্তু এমন চঞ্চলমতি রমণী আছেন, যাঁহারা শায়িত থাকিয়াও, নানারূপ বিভীষিকা কল্পনা করিয়া হৃৎপিণ্ডের কার্য্যকে মৃদু করা দূরে থাকুক,উত্তেজিত করিয়া রক্তস্রাব বৃদ্ধি করিবার পথ প্রশস্ত করিয়া দেন। তেমন রমণীদের ঐ সকল ব্যবস্থার সঙ্গে সঙ্গে সোডিয়াম বা পটাশিয়াম ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ মাত্রায় একটু সিরাপের সহিত দিনে দুই তিন বার দেওয়া কর্ত্তব্য। ব্রোমাইড অবসাদক বিধায়ে বেশী মাত্রায় অপ্রয়োজ্য। বলাবাহুল্য যে, রক্তস্রাব হইলে কোনও রূপ সুরা ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা অন্যায়। আমাদের দেশে, এমন কি চিকিৎসকগণেরও মধ্যে একটি ভ্রমাত্মক ধারণা আছে যে, রক্তস্রাব হইলে তজ্জনিত উপস্থিত বা ভাবী অবসাদ নষ্ট করিবার জন্য একটু ব্রাণ্ডি দেওয়া বিধেয় মনে করেন। এ ধারণা ভ্রমাত্মক ও বড় অনিষ্টকর ; কারণ, সুরা প্রথমে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক এবং পরে মাংসপেশীর দারুণ অবসাদক ও শিরা ধমনীর প্রসারক (Relaxation of blood vessels). অতএব সুরা সেবনে রক্তস্রাব বৃদ্ধিই পাইবার কথা, শুধু তাহাই নহে, যে সকল চিকিৎসকেরা যে কোনও রক্তস্রাবে সুরা বা কোনও অন্য উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করেন বা উত্তেজক আহার্য্যের ব্যবস্থা করেন, যথা, ব্রথ, সুপ ইত্যাদি তাঁহারা ভুলিয়া যান যে ঐ সকলগুলিই হৃৎপিণ্ডের কার্য্যকে দ্রুত ও বলবান করে—অর্থাৎ রক্তস্রাবের সহায়তা করে। নবীন চিকিৎসকেরা সাবধান হউন।

(খ) অতিশয় রক্তস্রাব।—

ইহা হইলে আমাদের একমাত্র কর্ত্তব্য জরায়ু সঙ্কুচিত করাইয়া দেওয়া অর্থাৎ যে কোনও উপায়ে হউক—শীঘ্র প্রসব করান এবং ঔষধাদি দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচন আনান অবশ্য কর্ত্তব্য। এরূপ করিতে হইলে, জরায়ুর অবস্থা সম্বন্ধে সকল তথ্য আমাদের পরিজ্ঞাত থাকা উচিত ; এবং সেই সকল ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান্তর নিম্নে আলোচিত হইতেছে।

(১) পূর্ণগর্ভকালের পূর্ব্বেই যদি অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে

এরূপ কালে রক্তস্রাব হইলে আমাদের যথাক্রমে এইগুলি কর্ত্তব্য :—

ভ্রূণের আকৃতি কতবড় নিরূপণ করা ;
প্রসব-পথে কোনও বাধা আছে কিনা, স্থির করা ;
ভ্রূণটি জরায়ুর সহিত সম মানদণ্ডে আছে কিনা, দেখা ;
পাণমুচি ছিড়িয়া দেওয়া ; এবং আর্গট সেবন করান।

এই সকলের উদ্দেশ্য এইবার আলোচিত হইবে। পূর্ণগর্ভ কালের পূর্ব্বে ভ্রূণটী নিতান্ত ছোট থাকে ; উহার মস্তক অতিশয় কোমল ও নমনীয় থাকে ; এইজন্য উহা পূর্ণকালের ভ্রূণ অপেক্ষা অতি সহজেই প্রসূত হইতে পারে। ভ্রূণটী কখনো কখন পূর্ণকালের না হইলেও অপেক্ষাকৃত হৃষ্টপুষ্ট বা দীর্ঘায়ত হইতে পারে,

তাহা জানিবার সঙ্কেত এই যে, তাহা হইলে জরায়ু নাভিগহ্বর ও বুকের কড়ার (ensiform cartilage) মধ্যস্থল ছাড়াইয়া উঠিবে। যদি ঐ রূপে জরায়ু ছাড়াইয়া উঠে তাহা হইলে এতন্মধ্যে বর্ণিত বিধিগুলি অপ্রয়োজ্য। অতএব যদি দেখা যায় যে, জরায়ুর ফাণ্ডস নাভিরন্ধ্র ও বুকের কড়ার মধ্যস্থলের নীচেতে অবস্থিত তবেই এই সকল বিধি অবলম্বিত হওয়া উচিত। যৎকালে বিধি অবলম্বন করিতে হয় তখন আরো একটী বিষয়ে আমাদের সাবধান থাকা উচিত। সেটী ভ্রূণের দিঙ নির্ণয়। ভ্রূণ যদি জরায়ুর মধ্যে তির্য্যগ্ (trans versely) ভাবে থাকে, তবে যথা উপায়ে তাহাকে জরায়ুর সহিত সম মানদণ্ডে (same axis with uterus) আনিতে হয় অর্থাৎ— যাহাতে মস্তক বা বস্তিদেশ present করিতে পারে তাহা করা উচিত। এবং তৎসঙ্গে নিশ্চিত হওয়া উচিত যে, প্রসব পথে কোনও বাধা নাই। এই সকল স্থির নিশ্চয় করিয়া যদি পানমুচি ছিন্ন করা যায়, তবে তৎক্ষণাৎ কতকটা জল বাহির হওয়ায়, জরায়ুর পরিসর কমিয়া যায়, জরায়ু কতক পরিমাণে সঙ্কুচিত হইয়া রক্তস্রাব রোধ করিতে পারে। এতদুপরি, যদি গর্ভিণীকে আর্গট সেবন করান যায়, তবে জরায়ু আরো সঙ্কুচিত হইয়া দুইটী কার্য্য করিতে থাকে—রক্তস্রাবের হ্রাস ও প্রসবকার্য্যের সহায়তা। প্রসবও শীঘ্র ও সুখে সম্পন্ন হয়, রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

(২) পূর্ণগর্ভকালে কিন্তু (অ) জরায়ু গ্রীবা আদৌ প্রসারিত হয় নাই

এমন অবস্থায় যদি রক্তস্রাব হইতে থাকে তবে আমাদের দুইটী প্রধান কথা স্মরণ রাখা আবশ্যক। প্রথমটী এই যে, গর্ভকাল যত শেষ হইয়া আইসে, তত ভ্রূণের মস্তক কঠিন হইয়া আইসে এবং সেই কারণেই, তদ্দ্বারায় জরায়ুগ্রীবার প্রসারণ কার্য্য তত কম হয়; এই কারণেই পানমুচি সহজে ছিঁড়িতে নাই, যেহেতু, পানমুচি ঐরূপ অবস্থায় জরায়ুগ্রীবার একমাত্র এবং সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রসারক। দ্বিতীয়টী এই যে, এমন অবস্থায় রক্তস্রাব সহজেই প্রাণ নাশক হইতে পারে বিধায়ে, আমাদের এক মুহূর্ত্তও নিশ্চিন্ত থাকিবার যো নাই, এক সেকেণ্ড বিলম্ব করা অবিধেয়। এই দুইটী কথা স্মরণ রাখিয়া, আমাদের ইতিকর্ত্তব্যতা স্থির করিতে হইবে। আমাদের যথাক্রমে কর্ত্তব্য এই গুলি :—

(a) হেগারের প্রসারক যন্ত্র দ্বারা (Hegárs Dilators) বা অঙ্গুলিসাহায্যে জরায়ুগ্রীবার মধ্যে একটী অঙ্গুলি সহজে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এরূপ পথ করিয়া লইবে।

(b) তৎপরে পানমুচি ছিঁড়িয়া দিবে। কতকটা জল বাহির হইয়া জরায়ুকে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রায়ত করিয়া তাহাকে কুঞ্চিত করিবে ও তাহা হইতে রক্তস্রাব সহজেই কমিয়া আসিবে।

(c) এই অবসরে উপর পেটে সজোরে একটী কাপড় বা বাইণ্ডার বাঁধিয়া দিবে এবং কোনও লোককে তাহা সটান রাখিতে কহিবে। উদ্দেশ্য, পেটের উপর হইতে চাপ পাইয়া ভ্রূণ নিম্নগামী হইবার প্রক্রিয়ার সাহায্য প্রাপ্ত হইবে।

(d) ঐ সঙ্গেই Champetier de Ribe's bag (স্তাম্পেটিয়ার ডি রীবস্ ব্যাগ)

বা বার্ণসের ব্যাগ জরায়ুগ্রীবার মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। ইহা করিলে, যে জলটা বাহির হইয়া জরায়ুর ভিতরে মাল কম করিয়া গিয়াছে এবং যে জলটা জরায়ুগ্রীবার প্রসারক ছিল, তাহারই ন্যায় জরায়ু গ্রীবাকে প্রসারিত করিবে অথচ জরায়ুর ভিতরের মাল কিছুই বাড়িবেনা।

(e) ঐ সকল প্রক্রিয়ায় যদি সত্বর কার্য্য সমাধা হয় তবে কথাই নাই; যদি তাহা না হয় তবে, আবশ্যক বোধে ফর্সেপস্ লাগাও, বা একটা পা টানিয়া নামাইয়া লও।

(আ) পূর্ণগর্ব্ভকালে যদি দেখা যায় যে জরায়ুগ্রীবা কিঞ্চিৎ প্রসারিত হইতেছে—তবে কি কি কর্ত্তব্য, তাহা এই মাত্র যাহা যাহা বলা হইল তাহা হইতে সহজেই অনুমিত হইতে পারে। সংক্ষেপতঃ, তাহারা এই এই:—ভ্রূণকে এরূপ ভাবে নাড়াচাড়া কর যাহা দ্বারা তাহার বস্তিদেশ নিম্নমুখি হয় (বাইপোলার ভারসন) এই রূপ কার্য্য হইলে পরে, পানমুচি ছিঁড়িয়া দাও; এবং পা টানিয়া বাহির করিয়া দাও। এইরূপ করিলে, অতি সত্বরই রক্তস্রাব কমিয়া যায় এবং প্রসবও অতি শীঘ্র সম্পন্ন হইয়া থাকে।

(ই) পূর্ণগর্ভকালে—যদি জরায়ুগ্রীবা বারো আনা আন্দাজ প্রসারিত হইয়া থাকে, তবে প্রেজেণ্টেশন বুঝিয়া ফর্সেপস্ লাগাও বা একটা পা টানিয়া নামাইয়া দাও—সকল গোলই মিটিয়া যাইবে। একটা পা নামাইলে, ক্রমে ভ্রূণের পাছাটি জরায়ুর মুখ প্রসারিত করিয়া প্রসবের বাকি কার্য্য সুখে সম্পূর্ণ করিয়া দেয়।

মন্তব্য (১) চিকিৎসকের একটি আবশ্যকীয় কথা সদাসর্ব্বদাই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। যদি কোনও কারণে জরায়ু ও পানমুচি বা জরায়ু ও ফুল এই দুয়ের কোনওটীর মধ্যে রক্ত স্রুত হইয়া থাকে—এমন বোধ হয় তবে, যাবৎ ঐ স্রুত রক্তটিকে বাহির করিয়া না দেওয়া হয়, তাবৎ পানমুচি বিদারিত করা অন্যায়। যেহেতু রক্তটি ভিতরে আবদ্ধ থাকিয়া জরায়ুকে অযথারূপে প্রসারিত করিয়া রাখায়, ঐ যন্ত্রের সঙ্কোচ তাদৃশ জোরে হইতে পারে না; এদিকে, যদি পানমুচি আগেই ছিঁড়িয়া দেওয়া হয়, তবে জরায়ুগ্রীবাকে সম্যক রূপে কে প্রসারিত করিবে? ভ্রূণ কেমন করিয়া প্রসূত হইবে? এই জন্যই চোরা রক্তস্রাব হইতেছে জানিতে পারিলে, যখন পানমুচি ছিঁড়িবার সময় উপস্থিত হয়, তখন অগ্রে পানমুচিকে জরায়ু-গাত্র হইতে অঙ্গুলি সাহায্যে ছাড়াইয়া, রক্ত বাহির করিয়া দিয়া তবে পশ্চাৎ পানমুচিকে ছেঁড়া কর্ত্তব্য।

(২) যোনি পথে তুলার নুটি বা গজ পুরিয়া রক্তস্রাব রোধ করা যায় বটে, কিন্তু সে প্রক্রিয়াটি রোগিণীর পক্ষে কষ্টকর এবং তাদৃশ ফলোপধায়ক নহে। এতৎ সম্বন্ধে পরে দ্রষ্টব্য।

(৩) প্রসবের পূর্ব্বে অধিক রক্ত স্রাব হইলে, রোগিণী এমন ক্ষীণা হইয়া পড়িতে পারেন যে, প্রসবের পরে জরায়ু সঙ্কোচের ক্ষমতার হ্রাস হইতে পারে; অর্থাৎ প্রসবের পূর্ব্বে অতিশয় রক্তস্রাব হইলে, প্রসবের পরেও অতিশয় রক্তস্রাব হইতে পারে। এই জন্য চিকিৎসক পূর্ব্বাপরই সতর্ক থাকিবেন—যেন

রক্তস্রাব বেশী না হইতে পায়। যদি এমন হয় যে, পূর্ব্বেই অতিশয় রক্তস্রাব হইয়া গিয়াছে, তবে প্রসবের পরেও চিকিৎসকের অন্ততঃ দুই চারি ঘণ্টা রোগিণীর পার্শ্বে থাকা প্রয়োজন। শিশুর প্রসবের পরেই আর্গট সেবন করান উচিত; এবং যে মুহূর্ত্তে বোধ হইবে যে, জরায়ু তাদৃশ সঙ্কুচিত হয় নাই, সেই মুহূর্ত্তেই তলপেটের উপর যথারীতি হস্ত সঞ্চাপে জরায়ুকে সঙ্কুচিত করাইতে হইবে। এবিষয়ে চিকিৎসকের বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মধু মূত্র পীড়ায় কোন কোন ঔষধের কার্য্য।

(Hall)

অতি প্রাচীন কাল হইতে চিকিৎসক দিগের কাহারো কাহারো এমন ধারণা আছে যে, কোন কোন ঔষধের ক্রিয়া ফলে মূত্রের সহিত শর্করা স্রাবের পরিমাণ হ্রাস করা যায়। আবার কোন কোন চিকিৎসক তাহা স্বীকার করেন না। তবে সাধারণের বিশ্বাস এই যে, অহিফেন ও তদুৎপন্ন অন্যান্য লবণ এবং স্যালিসিলেট প্রয়োগে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয়।

ডাক্তার হল মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। কোডিনের প্রতি অনেকের বিশ্বাস। তিনি এই ঔষধ প্রথমে দৈনিক তিনবার—প্রত্যেক বারে ⅛ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ প্রত্যহ ১২গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছেন। এইরূপে কোডিন প্রয়োগে এক এক রোগীর এক এক রূপ ফল হইয়াছে। কাহারো মূত্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে; কাহারো বা মূত্র স্রাবের উপর ঔষধের কোন ক্রিয়াই বুঝিতে পারা যায় নাই। এতৎ সহ কাহারো শর্করা স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে। কাহারো তাহা হয় নাই। যাহাদের শর্করা স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে তাহাদের কাহারো বা প্রথমে যে মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা হইয়াছিল, সেই মাত্রাতেই উক্ত ফল হইয়াছে, কাহারো উক্ত ফলের জন্য মাত্রা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হইয়াছে। ডাক্তার হল মহাশয় আরো বিশ্বাস করেন যে, যেস্থলে প্রথমে অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করিলে শর্করা স্রাবের পরিমাণ হ্রাস না হয়, সে স্থলে ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিলে তৎসঙ্গে সঙ্গে শর্করা স্রাবের পরিমাণও বৃদ্ধি হয়। পরন্তু ডাক্তার হল মহাশয়ের বিশ্বাস এই যে, মধু মূত্র পীড়ায় কোডেন প্রয়োগ করিয়া কোনই সুফল পাওয়া যায় না। তবে অহিফেন এবং মর্ফিয়ার অভ্যাস যত কষ্টকর, কোডেনের অভ্যাস তত কষ্টকর নহে।

ইনি প্রথমে ½—১গ্রেণ মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এবং মধু মূত্র পীড়ায় কোডেন অপেক্ষা অহিফেন শক্তিশালী ঔষধ বলিয়া স্বীকার করেন। অহিফেন কর্ত্তৃক মূত্র এবং শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয় এবং কোন কোন স্থলে রোগীর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

স্যালিসিলেটের পরিবর্ত্তে এস্পাইরিন এক ড্রাম মাত্রায় ২৭ দিবস প্রয়োগ করিয়া কোনই সুফল হইতে দেখেন নাই।

তরুণ উন্মাদের চিকিৎসা।

(Archdale)

প্রবল তরুণ উন্মাদ পীড়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় অবসাদক এবং নিদ্রা কারক ঔষধের প্রয়োগ যত পরিহার করা যায় ততই ভাল, কারণ, তরুণ প্রবল উন্মাদ রোগীর রক্ত রসে পূর্ব্ব হইতে বিষাক্ত পদার্থ যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। তদবস্থায় আর এমন ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে যে, তন্মধ্যে আরো বিষাক্ত প্রবেশ করিতে পারে। মাদক ঔষধের উপাদান সমূহ ঐরূপ বিষাক্ত পদার্থ। কিন্তু এমন অবস্থা অনেক সময়ে উপস্থিত হয় যে, তখন উপস্থিত প্রবল লক্ষণ সমূহ দমন না করিলে আরো অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে, তদবস্থায় বাধ্য হইয়া অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। তদ্রূপ প্রয়োগে কখন কখন বিশেষ সুফল হইতে দেখা যায়। সংজ্ঞা বোধক স্নায়ুর প্রান্তবর্ত্তী উত্তেজনা হ্রাস, অবসাদক দুশ্চিন্তা সমূহের প্রতিবিধান এবং স্নায়ুমণ্ডলের শান্তি বিধান করাই আমাদের এই সময়ের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। বিনা ঔষধ প্রয়োগে যদি আমাদের উদ্দেশ্য সফল হয়, তবে ঔষধ প্রয়োগ না করাই ভাল।

মানসিক লক্ষণ এবং দৈহিক গুরুত্বের প্রতি লক্ষ্য করিয়া অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। অনেক স্থলে আনুষঙ্গিক রূপে পোষক পথ্য ব্যতীত অবসাদক দ্বারাই ভালরূপে গুরুত্ব রক্ষিত হয়। মানসিক উত্তেজনা হ্রাসের ফলেই হউক বা অবসাদকতার জন্যই হউক অবসাদক প্রয়োগে কখন কখন উপকার হয়। ইনি অবসাদন জন্য সাধারণতঃ সালফোনাল ও ক্লোরাল ব্রোমাইড্স্ পটাস মিশ্র প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কখন বা হায়সিন প্রয়োগ করেন। কেবল মাত্র নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে কেবল মাত্র প্যারালডিহাইড বা তৎসহ পটাশ ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন।

প্রয়োগের পক্ষে সালফোনালই উৎকৃষ্ট অবসাদক। ইহার অবসাদক ফল কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। ইনি কয়েক মাত্রায় বিভক্ত করিয়া কয়েকবার প্রয়োগ করা অপেক্ষা অপরাহ্ণ কালে এক মাত্রায় ত্রিশ গ্রেণ প্রয়োগ করাই ভাল বোধ করেন। অথবা ত্রিশ মাত্রায় সমস্ত দিনে দুইবার দিতে হয়। এই ঔষধ অবিচ্ছেদে কয়েক দিনের বেশী প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। এই ঔষধ সেবন করানের পর রোগীকে শয্যাগত রাখা আবশ্যক। সালফোনাল সেবন করার পর রোগী যদি পেশী সঞ্চালন সূচক কার্য্যে রত থাকে, তাহা হইলে পক্ষাঘাত, রক্তাল্পতা, এবং প্রস্রাবের নানারূপ দোষ হইয়া থাকে।

ক্লোরাল ও ব্রোমাইড মিশ্র উৎকৃষ্ট অবসাদক। প্রথম অবস্থায় বেশ কার্য্য করে। নানা শ্রেণীর উন্মাদ পীড়ায় ইহা সুফল প্রদান করে। কিন্তু ইহার দোষ এই যে, এতদ্দ্বারা অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয় এবং দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হয়। অল্প মাত্রায় —১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করিয়া ইনি অনেক স্থলে সুফল লাভ করিয়াছেন। পটাশিয়ম ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে সোডিয়ম ব্রোমাইড প্রয়োগে কিরূপ ফল হয়, ইঁহার তৎসম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই।

প্রবল উন্মাদ পীড়ায় যে স্থলে রোগী অত্যধিক পেশী চালনা করে। সঞ্চালক স্নায়ু মণ্ডলের অত্যধিক উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে, সেস্থলে হায়সিন $\frac{1}{100}$—$\frac{1}{200}$ গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অত্যধিক উত্তেজনা হ্রাস হওয়ায় অপর চিকিৎসা করার সুযোগ উপস্থিত হয়। এই ঔষধ অত্যধিক অবসাদক এবং এতৎপ্রয়োগে সময়ে সময়ে বিপদ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়। এবং বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত প্রয়োগ করা নিষেধ।

শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান এবং উন্মুক্ত বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করিয়া যত শীঘ্র সম্ভব অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দেওয়াই সৎপরামর্শসিদ্ধ।

ইনি ইহা বিশ্বাস করেন যে প্যারালডিহাইড উৎকৃষ্ট নিদ্রা কারক ঔষধ। দুই ড্র্যাম মাত্রায় অর্দ্ধ পোয়া জল এবং কিছু মিষ্ট সহ এই ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। উপর্য্যুপরি কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। এতৎসহ ত্রিশ গ্রেণ পটাশিয়ম ব্রোমাইড মিশ্রিত করিলে অধিক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়।

অহিফেন আময়িক প্রয়োগ।

(Eustace Smith.)

বর্ত্তমান সময়ে অহিফেনের আময়িক প্রয়োগ ধীরে ধীরে হ্রাস হইয়া আসিতেছে। রসায়নাগারে রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় উৎপন্ন নিত্য নূতন নূতন যৌগিক পদার্থ—ঔষধ প্রচারিত হওয়াই ইহার একটী প্রধান কারণ। রাসায়নিক প্রণালীতে অহিফেন হইতে উৎপন্ন—মর্ফিয়া, মর্ফিয়া হইতে উৎপন্ন হেরোইন, ডায়নিন প্রভৃতি অবসাদক ঔষধের প্রচার বৃদ্ধি হওয়ায় অহিফেন এবং তাহা হইতে উৎপন্ন মর্ফিয়ার আময়িক প্রয়োগ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া আসিয়াছে। নব্য চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে অনেকেই মনে করেন যে, অহিফেন ও মর্ফিয়া প্রয়োগ করা বিপদজনক। নিদ্রা করণার্থ অহিফেনের প্রয়োগ এককালীন পরিত্যক্ত হইয়াছে এবং নূতন নূতন ঔষধ সমূহ তৎস্থান অধিকার করিয়াছে। কিন্তু পূর্ব্বে এই সমস্ত স্থানে অহিফেনেরই একাধিপত্য ছিল। স্নায়বীয় এবং পৈশিক শান্ত সুস্থিরতা সম্পাদন জন্য অহিফেন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া সুফল প্রদান করিত। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ের প্রচারিত নূতন ঔষধ সমূহ তৎস্থান অধিকার করায় অহিফেন বহু দূরে অপসারিত হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু এইরূপ হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে।

বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন এবং মর্ফিয়ার আময়িক প্রয়োগ কিছু প্রচলিত আছে বটে কিন্তু তাহা অতি সামান্য। কারণ উক্ত উদ্দেশ্য সম্পাদন জন্য রসায়নাগারে রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় আলকাতরা প্রভৃতি হইতে প্রস্তুত এণ্টিপাইরিণ, ফেনাসিটিন, এবং এস্পাইরিণ প্রভৃতি স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ঔষধ সমূহের আময়িক প্রয়োগের সহিত পরস্পর তুলনা করিলে অহিফেনের যে সামান্য আময়িক প্রয়োগ বর্ত্তমান আছে তাহা নগণ্যের মধ্যে পরিগণিত। বেদনা অত্যন্ত প্রবল না হইলে অহিফেন প্রয়োগ করা হয় না বলিলেই হয়। অহিফেন অত্যন্ত অবসাদক ঔষধ বলিয়াই বর্ত্তমান সময়ে প্রচলিত কিন্তু তাহার যে উত্তেজক ক্রিয়াও বর্ত্তমান আছে, তাহা কেহই বিবেচনা করেন না। অথচ অহিফেন স্নায়ু, মস্তিষ্ক, এবং দেহের অপরাপর বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্র সমূহের উত্তেজনা বিধান করে। এই সমস্ত ক্রিয়ার জন্যই অহিফেনের আময়িক প্রয়োগ বিশেষ আবশ্যকীয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে অহিফেনের এই ক্রিয়া উপেক্ষিত হইয়াছে।

স্নায়বীয় উত্তেজনা বিধান জন্য অহিফেন এবং মর্ফিয়া—এই উভয়ের ক্রিয়া এক নহে। অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়া অধিক, মর্ফিয়ার তত উত্তেজক ক্রিয়া নাই। অল্প মাত্রায় উপযুক্ত সময় পর পর প্রয়োগ করিলে অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশ পায়, পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহা এত অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হয় যে, তাহা অনুধাবন করিতে সময় পাওয়া যায় না, কেবল অবসাদক ক্রিয়াই সাধারণতঃ লক্ষ্য করা যায়।

ত্বকের এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির দীর্ঘকালস্থায়ী অস্বাস্থ্যকর দুর্ব্বল প্রকৃতির ক্ষত থাকিলে যদি অল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রত্যক্ষ করা যায়। অত্যল্প মাত্রায় অহিফেন কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে উক্ত ক্ষতের উন্নতি পরিলক্ষিত হয়—যে ক্ষত হইতে পাতলা রস স্রাব হইতেছিল, তাহা হইতে সুস্থ পূয স্রাব হইতে থাকে, পাংশুটে বর্ণের অস্বাস্থ্যকর ক্ষতাঙ্কুরের স্থলে আরক্ত বর্ণ স্বাস্থ্যকর ক্ষতাঙ্কুর সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়—অল্প সময় মধ্যে ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হইয়া আইসে। কয়েক স্থলে প্রয়োগ করিয়া আমরা অহিফেনের এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিয়াছি!

অহিফেনের দুর্ব্বল ক্ষতে বল প্রয়োগ করার শক্তি অনেক স্থলেই প্রত্যক্ষ করা যায়। অনুপযুক্ত খাদ্যে অপরিপুষ্ট, দুর্ব্বল, রক্তহীন বালকদিগের মুখে এক প্রকার ক্ষত হইতে দেখা যায়, এই ক্ষত দ্বারা জিহ্বা আক্রান্ত হয়, উপযুক্ত ঔষধ এবং পথ্যের ব্যবস্থা করিলেও এই ক্ষত সহজে আরোগ্য হইতে চায় না। এইরূপ অবস্থায় উপযুক্ত ঔষধ এবং পথ্যের ব্যবস্থা করিয়াও যদি সুফল হইতে না দেখা যায়, তাহা হইলে অল্প মাত্রায়—দুই তিন মিনিম মাত্রায় লডেনম প্রত্যহ দুইবার সেবন করাইলে অল্প দিবস মধ্যে ক্ষতের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হয় এবং আরো কয়েক দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষত শুষ্ক হয়। এক বৎসর বয়স্ক একটী

শিশুর বসন্ত হওয়ার পর কোন কোন ক্ষতে পচন উপস্থিত হইয়াছিল, উক্ত ক্ষত দেখিতে পরিষ্কার কর্ত্তিত ক্ষতের অনুরূপ, উপরের পচা পদার্থ সমূহ বিযুক্ত হইয়া গিয়াছিল। উক্ত ক্ষত গভীর—ত্বক, ত্বক্ নিম্নস্থিত কৌষিক বিধান ভেদ করিয়া পৈশিকস্তর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। দীর্ঘ কাল ঔষধ প্রয়োগেও ক্ষতের আরোগ্যোন্মুখ অবস্থা উপস্থিত হয় নাই। এই অবস্থায় এক মিনিম মাত্রায় লডেনম চারি ঘণ্টা পর পর মুখ পথে এবং স্থানিক আইওডোফরম প্রয়োগ করায় তিন দিবস পরে ক্ষতের অবস্থা সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল—ক্ষতের তলদেশ হইতে সুস্থ ক্ষতাঙ্কুরের উৎপত্তি হওয়ায় এই দিবস হইতে আইডোফরম প্রয়োগ বন্ধ করিয়া জিঙ্ক লোশন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু অহিফেন প্রয়োগ বন্ধ করা হয় নাই। এইরূপ চিকিৎসায় চারি সপ্তাহ মধ্যে ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

একটী রোগীর বাগীর ক্ষত বিস্তৃত হইয়া উরুদেশের উর্দ্ধাংশের এবং উদরের নিম্নাংশের ত্বক পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়াছিল। এই সমস্ত স্থানে এক বৃহৎ ক্ষত না হইয়া বিস্তর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হইয়াছিল। প্রচলিত সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বৎসরাধিক কাল কোনই ফল পাওয়া যায় নাই। শেষে স্থানিক টিংচার আইওডিন এবং আভ্যন্তরিক টিংচার অহিফেন প্রয়োগ করায় ক্ষত শুষ্ক হইয়াছে।

অহিফেন স্নায়ুমণ্ডলের উপর উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহার ফলে অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিক শোণিতবহা সমূহ উত্তেজিত হওয়ায় বল প্রাপ্ত হয়—দেহের সমস্ত যন্ত্রেই উত্তমরূপে শোণিত সঞ্চালিত হয়, সুতরাং অহিফেন যে শোণিত সঞ্চালনের উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়া আরম্ভ হইলে শীতল হস্তপদ উষ্ণ হইয়া উঠে। সুতরাং শৈত্যের অবসাদক ক্রিয়া হইতে দেহের আত্মরক্ষা করার শক্তি বৃদ্ধি হয়। সুতরাং অহিফেনের প্রাথমিক স্নায়বীয় উত্তেজনা ক্রিয়া উপস্থিত করার বিষয় বিস্মৃত হওয়া আমাদের পক্ষে অনুচিত। অহিফেনের এই প্রাথমিক স্নায়বীয় উত্তেজক ক্রিয়ার বিষয় স্মরণ রাখিলে অনেক স্থলে অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যাইতে পারে।

বক্তা, অভিনেতা এবং পরীক্ষার্থী প্রভৃতির যখন স্নায়ুমণ্ডল অবসাদগ্রস্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তখন সেই নির্দ্দিষ্ট কার্য্য করার অর্দ্ধ ঘণ্টা বা উপযুক্ত সময় পূর্ব্বে অল্প মাত্রায়—পাঁচ ছয় মিনিম মাত্রায় লডেনম সেবন করিলে কার্য্যের সময়ে স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান হইতে পারে। কোন অস্ত্রোপচার সময়ে স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হইবে আশঙ্কা থাকিলে তাহাতেও ঐরূপ ভাবে রোগীগে অহিফেন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঐরূপ ভাবে রোগীকে ঐরূপ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলে শান্তি এবং নিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। যে সকল রোগীর আরোগ্যের সম্ভাবনা নাই, অথচ শান্তিতে রাখিতে পারিলে যন্ত্রণার লাঘব হইতে পারে; সেরূপ স্থলেও ঐরূপ মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বার্দ্ধক্য প্রযুক্ত অনেকের মানসিক অবসন্নতা অত্যধিক উপস্থিত হইলে রোগীর এবং

তাহার আত্মীয় স্বজনের অত্যন্ত অশান্তির কারণ উপস্থিত হয়, তদ্রূপ স্থলে উক্ত প্রণালীতে অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এইরূপ অবসন্নতার স্থলে অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়ার জন্য সুফল হইয়া থাকে। তদ্ব্যতীত আরো কিছু কার্য্য করে। স্নায়ুমণ্ডলের শান্তি-সুস্থিরতা আনয়ন করে। স্নায়বীয় উত্তেজনার শান্তি বিধান করে অথচ তাহাতে শক্তি সঞ্চার করে। স্নায়বীয় অস্থিরতায় অহিফেন সামান্য উত্তেজক মাত্রায় উপশম করিতে পারে না, এরূপ স্থল অতি অল্প দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুদের বক্ষ গহ্বরের পূঁয বহির্গত করার পর স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য তন্মধ্যে নল স্থাপন করিলে অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে এবং অনেক সময়ে নল বহির্গত করিয়া ফেলিয়া দেয়। কিন্তু এই অবস্থায় যদি অল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে উক্ত নল থাকা স্বত্বেও স্বচ্ছন্দে থাকে। নল রাখায় কোন আপত্তি করে না।

এইরূপ যে যে পীড়ায় স্নায়ুমণ্ডলে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার ফলে অশান্তি উপস্থিত হয়, সেই সেই পীড়ায় উপযুক্ত মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

উত্তেজনার উদ্দেশ্য অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে অতি সাবধানে মাত্রা নির্ণয় করিতে হয়। মাত্রা অধিক হইলে উদ্দেশ্য তো বিফল হয়ই, পরন্ত বিপরীত ফল উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে। বিশেষতঃ ধাতু প্রকৃতি অনুসারেও একই মাত্রায় ব্যক্তি বিশেষে বিভিন্ন প্রকার ফল প্রদান করে। বয়স অনুসারেও অহিফেনের ক্রিয়া বিভিন্ন প্রকৃতি ধারণ করে। এই জন্য প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ; নতুবা উদ্দেশ্যের বিপরীত ফল হওয়া অসম্ভব নহে। প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া উদ্দেশ্যানুযায়ী ফল না পাওয়া পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া অভীপ্সিত ফল পাইলে আর প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। অধিক বয়সে পাতলা প্রাচীর যুক্ত হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইয়া থাকিলে অধিক সাবধান হইয়া অহিফেন প্রয়োগ করিতে হয়; অহিফেনের সহিত পাঁচ গ্রেণ বা উপযুক্ত মাত্রায় কার্ব্বনেট অফ্ এমোনিয়া এবং বিশ মিনিম সালফিউরিক ইথর মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়ার আধিক্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

অল্পবয়স্ক শিশুদিগের শরীরে অল্প মাত্রায় অহিফেন অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য শিশুদিগের মাত্রা নির্ণয় সম্বন্ধে অধিক সতর্ক হওয়া আবশ্যক। নতুবা ইহার মাদক ক্রিয়া উপস্থিত হইলে হিতে বিপরীত ফল উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু এই আশঙ্কায় যে অনেক চিকিৎসক শিশুদিগের শরীরে অহিফেন একেবারেই প্রয়োগ করেন না, তাহাও সৎ বিবেচনার কার্য্য নহে। শিশুদিগের উপযুক্ত মাত্রা স্থির করতঃ নির্ভাবনায় অহিফেন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শিশুদিগের পক্ষে প্রত্যেক তিন মাস বয়সের জন্য এক-চতুর্থাংশ মিনিম মাত্রায় টিংচার অহিফেন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই অনুপাত অনুযায়ী টিংচার ওপিয়াই প্রয়োগ করিলে

প্রায়শঃ কোন বিপদের আশঙ্কা থাকে না। ঐ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ মাত্রা স্থির করতঃ যিনি ঔষধ সেবন করাইবেন, তাঁহাকে এই উপদেশ দিতে হয় যে, শিশুকে জাগরিত করিয়া যেন ঔষধ সেবন করান না হয়। অথবা নিদ্রালুতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও যেন ঔষধ সেবন করান না হয়। এইরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিলেই অহিফেন প্রয়োগ জন্য কোন বিপদ উপস্থিত হইতে পারে না।

অল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে পরিপাক যন্ত্রের কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। কাহারো কাহারো উক্ত অল্প মাত্রাতেও বিবমিষা উপস্থিত হয়। এই উপসর্গ নিবারণার্থ অহিফেনের সহিত ক্যাপসিকম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধের সহিত ক্যাপসিকম চূর্ণ অর্দ্ধ গ্রেণ কিম্বা ৫—১০ মিনিম মাত্রায় টিংচার ক্যাপসিকম প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। কিন্তু এইরূপ স্থল অতি বিরল।

অবসাদের উদ্দেশ্যে অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রায়োগ করিতে হয়। বেদনা থাকিলে সহজে অহিফেনের ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না, তজ্জন্য সাবধানে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ স্থলে ঔষধের ক্রিয়ার অনিশ্চয়তা অনুভূত হইয়া থাকে। তজ্জন্য প্রথম মাত্রায় উদ্দেশ্য সফল না হইলে কত সময় পর পর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে তৎসম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হয়। এই সম্বন্ধে অর্দ্ধ শতাব্দীর পূর্ব্বে ডাক্তার গ্রিফিন মহাশয় লিখিয়া গিয়াছেন যে, পূর্ণ মাত্রায় লডেনম প্রয়োগ করিলে অর্দ্ধ ঘণ্টার পরেই তাহার অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, তদনুসারে যদি প্রথম মাত্রা প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা বা তদ্রূপ সময় পরেও বেদনার উপশম না হয়, তাহা হইলে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এবং ঐরূপ ভাবে কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলেও বিপদ না হইতে পারে। এই হিসাবে বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর অহিফেন প্রয়োগ করিলে বিপদ হয় না। এতদপেক্ষা অল্প সময় পরে অহিফেন প্রয়োগ করা অবিধেয়।

বৃদ্ধ বয়সে ফুসফুসের সর্দ্দির জন্য যথেষ্ট গয়ের নির্গত হইতে থাকে, কাসীর জন্য রোগীর পক্ষে রজনীতে নিদ্রা যাওয়া অসম্ভব হইয়া উঠে, এই জন্য অশান্তি ও অনিদ্রায় রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। এস্থলে আমাদের কর্ত্তব্য যে, গয়ের এবং কাসীর পরিমাণ হ্রাস করা। কিন্তু অনেক চিকিৎসকই এই আশঙ্কায় অহিফেন প্রয়োগ করিতে বিরত হন যে, উক্ত ঔষধের ক্রিয়া ফলে কাসী হ্রাস হইলে বায়ু নলের মধ্যে শ্লেষ্মা সমস্ত আবদ্ধ থাকিয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। অহিফেন প্রয়োগে সকল স্থলে বাস্তবিক ঐরূপ ফলের উৎপত্তি হয় কি না? তদ্বিষয় সন্দেহ থাকিলে এবং রোগীর অবস্থার উপর অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ নির্ভর করে। যদি রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট না থাকে; ত্বক্ পরিষ্কার থাকে, এবং শ্লেষ্মা যদি তরল থাকিয়া সহজে

বহির্গত হইয়া যায়, তাহা হইলে আমরা এক মাত্রা অহিফেন প্রয়োগ করিয়া রোগীর রোগ যন্ত্রণার লাঘব করিতে পারি, কিন্তু যদি আমরা দেখিতে পাই যে, ত্বকের বর্ণ মলিনতা প্রাপ্ত হইয়াছে, ওষ্ঠাধরের বর্ণ নীলিমাযুক্ত হইয়াছে, শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান আছে, অথবা রক্ত পরিষ্কার না হওয়ার অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান আছে, তাহা হইলে অহিফেন প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইতে পারে। তজ্জন্য এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে অহিফেন প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ অবিধেয়। সাধারণতঃ এই নিয়ম অবধারিত করা হয় যে, ফুসফুসের সর্দ্দিতে যথেষ্ট স্রাব এবং শ্লেষ্মা তরল হইয়া বহির্গত না হইলে অহিফেন প্রয়োগ অবিধেয়। তবে এণ্টিমণি, ইপিকাকুয়ানা প্রভৃতি বায়ুনলের শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধের সহিত একত্রে অত্যল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অবসাদন উদ্দেশ্যে অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে সাহস করিয়া পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। অনেক প্রকৃতির জ্বর ও প্রদাহ সংশ্লিষ্ট পীড়া—বিশেষতঃ উদর গহ্বরের স্নৈহিক ঝিল্লির পীড়ায় অহিফেন বিশেষ সুফল প্রদায়ক ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীতে ইহা প্রদাহ নাশক প্রণালী মধ্যে পরিগণিত ছিল, প্রথম শোণিত মোক্ষণ ও পারদ প্রয়োগের পর পূর্ণমাত্রায় অহিফেন পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা হইত। এতৎসহ টারটার অব্ এণ্টিমনি দেওয়া হইত। বর্ত্তমান সময়ে উক্ত চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ রূপে পরিত্যক্ত হইয়াছে। এই প্রণালীর প্রথম অংশ অবশ্য পরিত্যজ্য। কিন্তু শেষ অংশ অর্থাৎ অহিফেন সম্পূর্ণরূপে পরিত্যজ্য কিনা, তাহাতে সন্দেহ আছে। কারণ, অনেক সময়—বিশেষতঃ অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহে তন্মধ্যে ক্ষত হইয়া তৎগহ্বর উন্মুক্ত হইলে এক্ষণে অস্ত্রের আশ্রয় গ্রহণ করা হয় এবং তদ্ব্যতীত অপর কোন উপায় নাই। কিন্তু পূর্ব্বে তদ্রূপ অবস্থায় অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস করার জন্য অহিফেন প্রয়োগ করা হইত। উদ্দেশ্য এই ছিল যে, অহিফেন কর্ত্তৃক প্রদাহের হ্রাস হইবে, অন্ত্রের কৃমিগতি হ্রাস হওয়ায় প্রদাহ জাত স্রাব দ্বারা আবদ্ধতা উৎপন্ন হইলে ছিদ্র সমূহ বন্ধ হইয়া যাইবে। এইরূপ অবস্থায় অহিফেন অধিক মাত্রায় সহ্য হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। কিন্তু এই সময় বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। এই অবস্থায় অহিফেন অধিক মাত্রায় সহ্য হয়। ডবলিনের ডাক্তার ষ্টক মহাশয় এই রূপ অবস্থার একটী মধ্যবয়স্ক লোককে প্রত্যেক ঘণ্টায় এক এক গ্রেণ মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া সর্ব্ব সুদ্ধ ১০৫ গ্রেণ অহিফেন প্রয়োগ করিয়া ছিলেন, এত অধিক মাত্রাতেও অহিফেনের মাদক ক্রিয়া উপস্থিত হয় নাই। এবং এই চিকিৎসায় সে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এইরূপ অবস্থায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে যদি কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ অহিফেন প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। নতুবা অহিফেন প্রয়োগ করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ। অন্ত্রাবরক ঝিল্লির বিদারণ যুক্ত প্রদাহে অস্ত্রোপচারই সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা। এই প্রণালীতে অনেক রোগীর জীবন রক্ষা হইয়া থাকে, তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই। ঐ রূপ পীড়া

নির্ণীত হইলে অনতিবিলম্বে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া স্রাব নিঃসারণের জন্ত উপায় অবলম্বন করাই উৎকৃষ্ট উপায়। এতৎ-সম্বন্ধেও কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু তাই বলিয়া যে, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির ছিদ্র যুক্ত প্রদাহ হইলেই যথা তথা, যে সে, বিনা বিচারে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিবে,এমত একমাত্র চিকিৎসা প্রণালী সর্ব্বত্র সর্ব্ব স্থলে প্রতিষ্ঠিত হইতে পারে, তাহা নহে। কারণ, ঐরূপ অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল—মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক, এবং এদেশের সমস্ত রোগীই, সর্ব্বত্র সকল চিকিৎসালয়ের, সকল চিকিৎসকেই যে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করার উপযুক্ত, তাহাও নহে। তজ্জন্ত যে কোন কারণে, যে স্থলে উদরগহ্বর উন্মুক্ত করার অনুপযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয়, সেই স্থলে অহিফেনের আশ্রয় গ্রহণ করা কর্ত্তব্য! এই পীড়ায় অহিফেন যথেষ্ট সহ্য হয়। সহজে নেশা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্ত সহ্য শক্তির শেষ সীমা পর্য্যন্ত অহিফেন প্রয়োগ করা উচিত।

অল্প বয়সে অহিফেন সহ্য হয় না, অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও নেশা উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু শিশুদিগের অনেক পীড়ায় অহিফেন বিশেষ সুফল প্রদান করে, তজ্জন্ত মাদক ক্রিয়া উপস্থিত হইবে আশঙ্কা করিয়াই যে শিশুদিগকে কখন কোন অবস্থাতেই অহিফেন প্রয়োগ করা হইবে না, এমন কোন নির্দ্দিষ্ট অপরিহার্য্য নিয়ম হইতে পারে না। কারণ, শিশুদিগের অনেক পীড়ায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করা যাইতে পারে। শিশুদিগের আক্ষেপ নিবারণ জন্ত ইহা উপকারী ঔষধ। অল্পবয়সে আক্ষেপ উপস্থিত হইলে, স্বর যন্ত্রের আক্ষেপ হইতে থাকিলে অত্যল্প মাত্রায় অহিফেন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ আক্ষেপের নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। একবৎসর বয়স্ক শিশুর শরীরে $\frac{1}{200}$ গ্রেণ মর্ফিয়া এবং $\frac{1}{1000}$ গ্রেণ এট্রোপিন একত্র মিশ্রিত করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে যদি আক্ষেপের উপশম না হয় তাহা হইলে দ্বিতীয় মাত্রাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মর্ফিনের সহিত এট্রোপিন একত্রে প্রয়োগ করায় এই সুফল হয় যে, এট্রোপিন কর্ত্তৃক মর্ফিনের মাদক ক্রিয়া বিনষ্ট হয়, অথচ আক্ষেপ নিবারক ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে, আক্ষেপ নিবারণ করাই প্রয়োগের উদ্দেশ্য। সুতরাং এই প্রণালীতে মর্ফিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু যদি শ্বাস যন্ত্রই কেবল আক্রান্ত হইয়া থাকে তাহা হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগ না করাই উচিত। কারণ ঐরূপ স্থলে—শ্বাস যন্ত্রের আক্ষেপ নিবারণ উদ্দেশ্যে আমরা মর্ফিয়া অপেক্ষা অপর উৎকৃষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারি, সেই ঔষধ প্রয়োগ করাই অপেক্ষাকৃত নিরাপদ। অথচ অধিক সুফল প্রদান করে। এই উদ্দেশ্যে গ্রিণ্ডেলিয়া (grindelia) প্রয়োগ করা উচিত। গ্রিণ্ডেলিয়া উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় আক্ষেপ নিবারক। এই আক্ষেপ নিবারক ক্রিয়া শ্বাসযন্ত্রের উপর বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায়। অপরাপর অবসাদক ঔষধ অপেক্ষা এই ক্রিয়ার জন্ত ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অথচ ব্যাপক আক্ষেপ এবং পৈশিক আক্ষেপের উপর গ্রিণ্ডেলিয়া অতি সামান্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথবা কোন

ক্রিয়া প্রকাশ করে না বলিলেই হয়। কিন্তু লেরিঞ্জিসমাস্ ও ষ্টিবিউলাস লেরিঞ্জাইটিসের উপর বিশেষ ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া আক্ষেপের উপশম করে। এমন কি হাঁপানী কাসীতে প্রয়োগ করিলেও অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শ্বাসকৃচ্ছ্রতার উপশম সম্পাদন করে। ঔষধের বিস্বাদ প্রয়োগের কেবল একমাত্র অন্তরায়, তাহাও সুগন্ধ মিষ্ট দ্রব্য সংযোগে হ্রাস করা যাইতে পারে। সিরাপ অরেঞ্জের সহ প্রয়োগ করিলে তত বিস্বাদ থাকে না। গ্লিণ্ডেলিয়ার তরল সার ১০, ১৫, বা ২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করাই সুবিধা। এই প্রয়োগ রূপের পূর্ণ মাত্রা ৬০ মিনিম। অবস্থানুসারে তিন চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে হয়।

পাতলা বাহ্যের সকল অবস্থাতেই অহিফেন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। যে কোন সময়েই দাস্তের সংখ্যা হ্রাস করিতে ইচ্ছা করিলে আবশ্যকীয় অপর ঔষধের সহিত লডেনম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অন্ত্রের পৈশিক ক্রিয়া হ্রাস—অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস করিয়া বাহ্যের সংখ্যা হ্রাস করে। কোলাইটিস পীড়ায় যখন অত্যন্ত পেট কামড়ানী বর্ত্তমান থাকে, বাহ্যের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে আম ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে, তখন মুখ পথে অহিফেন প্রয়োগ না করিয়া মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যাইতে পারে। বালকদিগের পক্ষে টিংচার ওপিয়াই ২—৫ মিনিম, ইপিকাকুয়ানা দুই এক গ্রেণ এবং অর্দ্ধ আউন্স মণ্ডের সহিত মলদ্বার পথে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে, প্রত্যেক বার মল ত্যাগের পর এই রূপ পিচকারী প্রয়োগ করা যায়।

মূত্রাশয় প্রদাহে—মূত্রাশয়ের গ্রীবার আক্ষেপ জন্য অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে থাকে, তখন অহিফেনের স্থানিক প্রয়োগে ঐরূপ যন্ত্রণার উপশম হইতে দেখা যায়, চারি পাঁচ গ্রেণ অহিফেন, দশ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট হায়সায়মাসের সহিত সপোজিটরী রূপে প্রত্যহ দুই বার প্রয়োগ করা উচিত। এই উপসর্গ নিবারণার্থ মুখ পথে একষ্ট্রাক্ট হায়সায়মাস ৩ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলে দুই দিবসের মধ্যে যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

বেদনা বিহীন অনিদ্রার প্রতিকারার্থ অহিফেনের প্রয়োগ বর্ত্তমান সময়ে প্রচলিত নাই বলিলেই হয়। উক্ত উপসর্গের প্রতিকারার্থ বর্ত্তমান সময়ে সাধারণতঃ ক্লোরাল, সাল্ফোনাল, ভেরোনাল, ব্রোমাইড এবং নূতন ধরণের অপরাপর ঔষধ প্রয়োগ করাই প্রচলিত প্রথা। কিন্তু অহিফেন প্রয়োগ করিয়াও যে উক্ত উদ্দেশ্য সাধিত হয় এবং তজ্জন্য কোন অনিষ্ট হয় না, তাহা নব্য চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে অনেকেই অবগত নহেন। এই জন্যই এই উপকারী ঔষধের ব্যবহার বন্ধ হইয়াছে। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ের নূতন প্রচলিত ঔষধ সমূহ দীর্ঘ কাল প্রয়োগ নিরাপদ নহে, তাঁহারা তাহা অল্পই প্রণিধান করিয়া থাকেন। অহিফেন প্রয়োগের বিপদ অপেক্ষা এই সমস্ত নূতন ঔষধ প্রয়োগের বিপদ কোন অবস্থাতেই ন্যূন নহে। বেদনা নিবারণ ব্যতীত কেবল মাত্র নিদ্রা করান উদ্দেশ্যে অহিফেন প্রয়োগ

করিতে হইলে নিদ্রা আইসার এত পূর্ব্বে অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইবে যে, সেই নিদ্রা আইসার নির্দ্দিষ্ট সময়ের পূর্ব্বে যেন অহিফেনের উত্তেজক ক্রিয়া অন্তর্হিত হইয়া অবসাদক ক্রিয়া উপস্থিত হইতে পারে। নিদ্রা করণার্থ নিদ্রা আইসার নির্দ্দিষ্ট সময়ের দুই তিন ঘণ্টা পূর্ব্বে অহিফেন প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। এই সময়ের মধ্যেই উত্তেজক ক্রিয়া শেষ হইয়া অবসাদক ক্রিয়া উপস্থিত হয়। কয়েক রজনীতে এই ভাবে অহিফেন প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়। জ্বর সহ প্রলাপ এবং অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকিলে এই প্রণালীতে অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। পূর্ব্বে এই প্রণালীতে অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করা হইত। তবে এই উদ্দেশ্যে অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে দেখিতে হইবে যে, রোগীর অক্ষি কণীনিকা সঙ্কুচিত না থাকে এবং ত্বক্ ও জিহ্বা যেন আর্দ্র থাকে। ত্বক্ ও জিহ্বা শুষ্ক থাকিলে এবং অক্ষিকণীনিকা সঙ্কুচিত থাকিলে অহিফেন প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

যে সকল রোগীর শোণিতে ভাল রূপে অম্লজান সম্মিলিত হইতে পারে না, এবং অজ্ঞানতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হওয়ার প্রবণতা—আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে, তাহাদিগকে অহিফেন এবং তৎসংশ্লিষ্ট ঔষধ সেবন করাইলে উপকার না হইয়া বরং বিশেষ অপকার হয়। কেবল অহিফেন কেন—সকল প্রকার অবসাদক ঔষধের পক্ষেই এই নিয়ম—যে স্থলে মুখমণ্ডলের বর্ণ মলিনতা প্রাপ্ত হইয়াছে, ওষ্ঠাধার নীলিমা বর্ণ ধারণ করিয়াছে, সে স্থলেও অহিফেন অপকারী। ফুসফুস প্রদাহ পীড়ায় এই লক্ষণ আমরা অনেক স্থলেই লক্ষ্য করিয়া থাকি এবং এই জন্যই উক্ত পীড়ায় অহিফেন প্রয়োগ নিষেধ। ব্রাইটের পীড়ায় অহিফেন প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক বলেন—ইউরিমিয়ার জন্য আক্ষেপ এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইলেও অহিফেন প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। উল্লিখিত অবস্থায় ফুসফুসীয় ধমনীর শাখার আক্ষেপ জন্য ঐ রূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, তজ্জন্য অনেকে বলেন যে, অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে উক্ত আক্ষেপের নিবৃত্তি হওয়ায় উপকার হয়। কিন্তু ইহা বিবেচনা করিতে হইবে যে, এই অবস্থায় বৃক্ক সাধারণতঃ অসুস্থ থাকে, তজ্জন্য অতি সাবধানে মাত্রা নির্ণয় করা আবশ্যক। এমন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে যে, তাহার কার্য্যের যেন আর অধিক বিঘ্ন উপস্থিত না হয়। মূত্রের পরিমাণ অল্প এবং তাহার বর্ণের গাঢ়ত্ব থাকিলে অতি সাবধানে এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই সময়ে লাবণিক বিরেচক ও মূত্র কারক বিশেষ আবশ্যক এবং অহিফেন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক হইলেও তৎসহ উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করাই উচিত। সাধারণতঃ এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে অহিফেন প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

বর্ত্তমান সময়ে অহিফেন প্রয়োগের বিরুদ্ধে এই এক আপত্তি উপস্থিত করা হয় যে অবিচ্ছেদে কয়েক দিবস অহিফেন প্রয়োগ করিলে অহিফেন এমন অভ্যস্ত হইয়া পড়ে

যে তাহা আর পরিত্যাগ করান যায় না, তজ্জন্ত অনেকে অহিফেন প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত মনে করিলে কেবল ঐ আশঙ্কায় অহিফেন প্রয়োগ করেন না। অবিচ্ছেদে দীর্ঘ কাল অহিফেন প্রয়োগ করিলে তাহা অভ্যস্ত হয়। কিন্তু প্রয়োগের অভ্যাস পরিত্যাগ করা বড় কঠিন নহে—একটু চেষ্টা করিলেই অহিফেনের অভ্যাস নষ্ট করা যাইতে পারে। সহসা পরিত্যাগ করাইলে অত্যধিক স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া অনিষ্ট করিতে পারে। তজ্জন্ত ক্রমে ক্রমে মাত্রা হ্রাস করিতে হয়। শেষে অতি সামান্ত মাত্রায় উপস্থিত হইলে তাহা বন্ধ করিতে হয়। এই সময়েও যদি স্নায়বীর অস্বচ্ছন্দতা উপস্থিত হয় তাহা হইলে সেই স্নায়বীর লক্ষণের উপশম জন্ত কয়েক মাত্রা টিংচার জেলসিমিয়ম প্রয়োগ করিলেই স্নায়বীর লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। বালকদিগের কোন কারণে অধিক দিবস মর্ফিয়া বা অহিফেন প্রয়োগ করিলে তাহারাও শীঘ্র এই অহিফেন সেবনের অভ্যাস প্রাপ্ত হয়। তাহাদিগকে সহসা উক্ত ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিলে স্নায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত না হইয়া তৎপরিবর্ত্তে অবসন্নতার লক্ষণ উপস্থিত হয়————বালক অজ্ঞানের মত হইয়া পড়িয়া থাকে, চক্ষু কোঠর মধ্যে বসিয়া যায়, এবং অর্দ্ধমুদ্রিতবৎ থাকে, মুখমণ্ডলের বর্ণ বিবর্ণ হয়, ত্বক্ শীতল ও ঘর্ম্মাপ্লুত হয়। কিন্তু এই অবস্থা উপস্থিত হইলেও ভয়ের কোন কারণ থাকে না—উষ্ণ দুগ্ধ সহ উপযুক্ত মাত্রায় ব্রাণ্ডী পান করাইলেই বালক সুস্থ হইয়া উঠে।

এক প্রকৃতির চিকিৎসক আছেন—যাঁহারা অহিফেনের অভ্যাস পরিত্যাগ করাইবেন বলিয়া ঔষধ সেবন করান—বলেন যে, এই ঔষধ সেবন করিলে আর মর্ফিয়া বা অহিফেন সেবন করিতে হয় না। বাস্তবিক কিন্তু ইঁহাদের মধ্যে অনেকে প্রবঞ্চনা করিয়া মিথ্যা ঔষধের সহিত মর্ফিয়া প্রয়োগ করেন। এই রূপ সন্দেহ উপস্থিত হইলে মূত্র পরীক্ষা করা উচিত। মর্ফিয়া পরিত্যাগের পরও অষ্টাহ কাল প্রস্রাবের সহিত মর্ফিয়া নির্গত হয়। এই সময়ের পর প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া যদি তন্মধ্যে মর্ফিয়ার অস্তিত্ব সপ্রমাণিত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, মর্ফিয়া পরিত্যাগের ঔষধের সহিত অজ্ঞাতসারে মর্ফিয়াই প্রদত্ত হইতেছে।

৴ী

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২০শ খণ্ড। } এপ্রেল, ১৯১০। { ৪র্থ সংখ্যা।

চিকিৎসার হের-ফের।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্. এম্ এস্।

চিকিৎসা-ব্যবসায় যে অতীব দুরূহ ব্যাপার, তাহা কষ্ট করিয়া কাহাকেও বুঝাইতে হয় না; কিন্তু আমাদের দেশে, একথা ঠিক খাটে না। আমাদের দেশে, যাহাদের অন্য কোনও বিষয়ে উন্নতি করিবার সুবিধা হয় না, তাঁহারাই চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হয়েন; এবং যে স্থানে পুরুষানুক্রমে ঐ ব্যবসায় চলিয়া আসিতেছে, সে স্থলে কতকগুলি পৈতৃক ঔষধের নাড়াচাড়া করা ব্যতীত, উন্নতির দিকে চিকিৎসকের দৃষ্টি লক্ষিত হয় না। এমন অবস্থায় যে চিকিৎসার হের-ফের ঘটিবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি?

কবিরাজী শাস্ত্রে অসংখ্য রত্নরাজী থাকিলেও তাহা এক্ষণে কয় জনে বুঝেন? কয় জন প্রকৃত ঔষধ প্রস্তুত করিতে পারেন? অধুনাতন কেহ একটি যে কোনও কবিরাজী ঔষধের মসলা হইতে দুই একটি মসলা বাড়াইতে বা কমাইতে পারেন কি? আয়ুর্ব্বেদের "পরিভাষার" যথার্থ অর্থ কয়জনে উপলব্ধি করিতে সক্ষম? কত কবিরাজের গৃহে কুইনিন, জেন্সিয়ান, রেউচিনি, ফেরিকার্ব্ব, পোর্টওয়াইন, সিম্পল অয়েণ্টমেণ্ট, এলোপ্যাথি পারাঘটিত ঔষধ নিচয়, পটাশ আইওডাইড, জিঙ্ক মলম, বার্গামট, নিরোলি প্রভৃতি সৌগন্ধ তৈল, সোডা বাইকার্ব্ব, ইত্যাদি ইত্যাদি কত ভুরি ভুরি পরিমাণে পাওয়া যায়, কে তাহার ইয়ত্তা করিবে?

এলোপ্যাথি চিকিৎসকগণের বিপদ একটি নয়, অনেক। তাঁহাদের যে সকল পুস্তক পাঠ করিয়া চিকিৎসাকার্য্যে প্রবৃত্ত হইতে হয়, তাহা সমস্তই বিদেশীয় কর্ত্তৃক লিখিত। এই জন্য তাহার সকল কথাই বৈদেশিক চক্ষে

আমাদের দেখিতে হয়। বৈদেশিক গ্রন্থকারেরা শীত-প্রধান দেশের অধিবাসী; তাঁহারা মাংস ও মদ্যপায়ী। তাঁহারা নগ্নদেহে থাকেন না; তাঁহাদের আহার, বিহার, সামাজিক আচার ব্যবহার, সকলই আমাদের হইতে বিভিন্ন। তাঁহাদের দেশে গাউট ব্যাধি বড়ই সুলভ, আমাদের দেশে তাহা দুর্লভ। তাঁহাদের দেশে ইউরিক-আসিড-ডায়াথিসিসের (uric acid diathesis) কত প্রকার ব্যাধি দেখা যায়, আমাদেয় দেশে তাহারা নিতান্ত কম। তাঁহাদের পুস্তকে বৃক্কগ্রন্থি (Kidneys) অতি উচ্চ আসন গ্রহণ করে এবং যকৃতের স্থান অতি নিম্নে; আমাদের দেশে তাহার ঠিক বিপরীত। তাঁহারা ম্যালিরিয়া ও কলেরা চিকিৎসা যাহা লেখেন তাহা সর্ব্বথা এতদ্দেশে পালনীয় নহে। তাঁহারা যে স্থলে ভাত দিতে বলেন বা সুরুয়া দিতে বলেন, আমরা তাহা পালনে তৎপর নহি। তাঁহারা মধুমেহে (diabetes) শর্করা একেবারে ত্যাগ করিতে বলেন, আমাদের দেশে মধুমেহে সন্দেশ রাশি খাইয়াও রোগী খারাপ হয় না। তাঁহারা অজীর্ণ কথায় কথায় পেপসিন ব্যবহার করেন, আমাদের দেশে পেপসিনের কোনও প্রয়োজন নাই। তাঁহাদের দেশে হে ফিবার (Hay Fever), হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি অতীব সাধারণ, আমাদের দেশে তাহাদের সংখ্যা খুবই কম। অপর কি,তাঁহাদের দেশে সুস্থ শরীরে শারীরিক উত্তাপ ৯৮.৪; আমাদের দেশে ঋতুভেদে ও শারীরিক অবস্থা ভেদে ঐ উত্তাপ ৯৬ হইতে ৯৮.৪ মধ্যে নড়িয়া নড়িয়া বেড়ায়। শুধুই কি তাই? সে দেশে মাংসই প্রধান আহার্য্য, তাঁহাদের পক্ষে ভাত অতি লঘু আহার্য্য। সে দেশে দারুণ ঠাণ্ডা, সে দেশে chill জিনিষটি নিতান্ত ভয়াবহ—সে দেশে ফ্লানেল, সার্সী, কম্‌ফর্টার প্রভৃতির আদর হওয়া আশ্চর্য্যের কথা নহে। যে দেশে বাহিরে চাকচিক্য, ভিতরে ময়লা সে দেশে কথায় কথায় antiseptic এর বাহুল্য করা বেশী কথা কি? যত দিন পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হয় নাই, ততদিন কি রোগী বাঁচিত না? তাই বলিতে ছিলাম যে, এখন আমাদের প্রয়োজন একখানি গ্রন্থ যাহা বাঙ্গালী দ্বারা, বাঙ্গালার জন্য, বাঙ্গালায় লিখিত, যাহার মত বাঙ্গালার ঘরে ঘরে প্রতিপালিত হইতে পারে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বিতীয় বিপদ এই যে, তাঁহার চিকিৎসা শিক্ষা প্রণালী অশেষ দোষে দুষ্ট। প্রথমতঃ চিকিৎসা বিদ্যা অতীব কার্য্যকরী (practical) বিদ্যা; ইহার অধিকারীকে একাধারে অনেকগুলি গুণের অধিকারী হইতে হয় যথা—পর্য্যবেক্ষণক্ষমতা, গুণগ্রাহিতা, ধৈর্য্য, কল্পনাকুশলতা. প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব. বিচারক্ষমতা, ইত্যাদি। এই সকল গুণ না থাকিলে সুচিকিৎসক হওয়া দূরে থাকুক. হাতুড়ে হওয়াও যায় না। এ সকল ক্ষমতার স্ফূর্ত্তি পায় এমত ভাবে কি আমাদের দেশে সাধারণ শিক্ষা দেওয়া হয়? না, চিকিৎসক হইয়াই আমরা এতৎ গুণ নিচয়ের উৎকর্ষতা সংসাধন করি? দ্বিতীয়তঃ আমাদের এ দেশে সুশিক্ষক নিতান্ত বিরল। যেমন-তেমন-করিয়া বক্তৃতা করিয়া, নির্দ্দিষ্ট পাঠ্য এক বৎসরের মধ্যে সম্পূর্ণ করা সকল প্রকার ব্যক্তির দ্বারাই হইতে পারে; কিন্তু সুশিক্ষক এ দেশে কই? শিক্ষকের তাদৃশ সহানুভূতি, আগ্রহ ও অনু-

রাগ কই ? প্রায়ই দেখা যায় যে, শিক্ষকেরা ভাল ভাল পাঠ্য পুস্তকেরই সন্ধান বলিতে পারেন না (বা ইচ্ছাপূর্ব্বকই বলেন না), তাঁহারা শিখাইবেন কোথা হইতে ? তৃতীয়তঃ শিক্ষার সঙ্গে সঙ্গে পাকপ্রণালী সম্বন্ধে কোন প্রকার সৎপরামর্শ বা শিক্ষা দান করা হয় না, তাহারই ফলে এই ম্যালিরিয়া জীর্ণ, অপাকদুষ্ট দেশে আজ gas stove, কয়লার জাল ও পিত্তল প্রভৃতি পাত্রে রাঁধিবার প্রসার দিনে দিনে বৃদ্ধি পাইতেছে। চতুর্থতঃ, এদেশে ঔষধ তৈয়ারি না হওয়ায় ও জলপথে red seaতে প্রায় মাসাবধি কাল দারুণ গরম জাহাজের holdএ থাকায়, কোন্ ঔষধের যে কি পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা আমাদের জানিবার যো নাই।

চিকিৎসকের তৃতীয় বিপদ—তাঁহার চির পরিচিত দৈন্য ও চিরসঞ্চিত জাড্য। এই আলস্যেরই বশে, তাঁহার মনোবিকাশের অবসর কম। এই আলস্যেরই অনুরোধে তাঁহার দায়িত্বজ্ঞান কম হইয়া পড়ে; এবং দারিদ্রের পীড়নে তাঁহার কাণ্ডাকাণ্ড লোপ পায়—তিনি আপাততঃ দুঃখ মোচনের লোভে সমস্ত চিকিৎসা ব্যবসায়কে ঘৃণিত ও হেয় করেন। "অদ্য-ভক্ষ্য-ধনুর্গুণঃ" ব্যক্তি যেন কখনো চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হয়েন না; যদি হয়েন, তবে যেন তিনি নিজ দায়িত্ব, ব্যবসায়ের গুরুত্ব, মানের মহত্ব, সম্যক্ উপলব্ধি করিয়া তবে এ ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হয়েন।

"ভিষক্-দর্পণে" শুধু চিকিৎসার কথা থাকে; আমার মতে ইহা একদেশদর্শিতা, অতএব বর্জ্জনীয়; অথচ প্রবীণ সম্পাদকের ভয়ে বালক হইয়া সকল সময়ে সকল কথা বলিতে সাহস পাই নাই। ইচ্ছা ছিল যে, কয়েকখানি প্রেসক্রপসন্ উদ্ধৃত করিয়া চিকিৎসার হের-ফের দেখাইব এবং কয়েকটি বিখ্যাত চিকিৎসকের চিকিৎসা প্রণালীর বর্ণনা দিয়া প্রবন্ধের সার্থকতা করিব; কিন্তু তাহা নিতান্ত ব্যক্তিগত হইয়া পড়িবার আশঙ্কায়, ভয়ে ভয়ে যৎকিঞ্চিৎ পূর্ব্বাভাষ করিয়া (আমার আরো অনেক কথা বলিবার রহিল) সাধারণ ভাবে যে যে ঔষধগুলির অপব্যবহার হইয়া থাকে, তাহাদেরই সৎ-প্রণালীর উল্লেখ করিব মাত্র।

সোডা বাইকার্ব্বনেট।— এই ঔষধটি যদি উৎকৃষ্টরূপে প্রস্তুত না হয় তবে ইহাতে অধিক পরিমাণে ক্ষার (carbonate) থাকিতে পারে। এদেশে সামান্য কারণেই এই ঔষধটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে; অথচ যে স্থলে পাকস্থলীর উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে সোডা বাইকার্ব্ব ব্যবহারে ঐ উত্তেজনা বৃদ্ধি পায়—বিশেষতঃ যে যে ব্যক্তি এই ঔষধের অধিক বার ব্যবহার করেন তাঁহারই পাকস্থলীর উক্ত গোলযোগ সত্বর ও স্থায়ী রূপে হইয়া থাকে। বিবমিষায় এই ঔষধ বিশেষ বিবেচনা না করিয়া দেওয়া অন্যায়।

ক্রিমিনাশক ঔষধ।—অনেকের ধারণা আছে যে "ক্রিমিনাশক" ঔষধ মাত্রেই প্রকৃত ক্রমিঘ্ন নহে; ঔষধ সেবনে ক্রিমিগুলি নেশায় অভিভূত হইয়া পড়ে এবং সেই জন্য অন্ত্রের গাত্রে জোরে লাগিয়া থাকিতে পারে না; এমত অবস্থায়, একটা জোলাপ দিলেই ঐ সুপ্ত বা নেশাযুক্ত ক্রমিগুলি ধৌত হইয়া বাহির হইয়া যায়। জোলাপ যদি

সময় মত না পড়ে, তবে তাহাদের নেশা ছুটিলেই তাহারা আবার সজোরে অন্ত্রের গায়ে লাগিয়া থাকে। এইজন্যই ক্রমিনাশক ঔষধ দিতে হইলে রোগীকে সর্ব্ব প্রথমে জোলাপ দিতে হয়; তৎপরে উপবাস অবস্থায় ক্রমিনাশক ঔষধ দিয়া, পরদিনে পুনরায় জোলাপ দিতে হয়। আর এক কথা; ক্রমি মাত্রেই অন্ত্রপথে শ্লেষ্মাধিক্য হইলেই বৃদ্ধি পাইবার সুযোগ পায়; এই জন্য যাহাতে অন্ত্রপথে শ্লেষ্মাধিক্য হইতে না পারে তাহা করা সর্ব্বথা বিধেয়। ফিলিক্স্ ম্যাস্ (মেলফার্ণ, (filix mas) ক্রমিঘ্ন হইলেও বিরেচক নহে—এই জন্য ইহা সেবনের পরে জোলাপ আবশ্যকীয়। যখন ক্রমিঘ্নরূপে টার্পেনটাইন তৈল (oil Turpentine) ব্যবহার করা প্রয়োজন হয় তখন ঐ ঔষধি কখনো ২ড্রামের কম ব্যবহার করিতে নাই; কারণ, অল্প মাত্রায় (১০—৩০ মিং) টার্পেনটাইন তৈল ব্যবহার করিলে উহা সহজেই রক্তের সহিত মিলিত হইয়া বৃক্ককে উত্তেজিত করিয়া জীবনকে সঙ্কটাপন্ন করিতে পারে; বেশী মাত্রায় (২—৪ ড্রাম মাত্রায়) উহা বিরেচক বিধায়ে সহজেই দেহ হইতে নিষ্কাশিত হয়। দাড়িম্বমূলবল্কল (Granati Radicis cortex) ও ক্রমিঘ্ন নহে; উহা বিরেচনের দ্বারা ক্রমিকে বহিষ্কৃত করে। আমাদের দেশে Round worm ও Thread wormই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়—Tape worm এদেশে অতি বিরল, Round wormএ স্যান্টোনিনই প্রশস্ত এবং Thread wormএ এনিমা দ্বারা কোয়াসিয়া কুইনিন বা লবণাক্ত জলই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ক্রমিনাশক ঔষধ মাত্রই বিষ ও তাহার অধিকাংশগুলিই বিরেচক বিধায়ে গর্ব্ভাবস্থায় প্রয়োজ্য নহে।

জোলাপ।—কতক্ষণে কোন জোলাপ খোলে, সে কথা সকলেরই জানা আবশ্যক। ক্রোটন তৈল (Croton oil—জয়পালের তৈল) ১—২ ঘণ্টার মধ্যে; জ্যালাপ (Jalapa) ২ঘণ্টায়; স্ক্যামনি ৪ঘণ্টা; সোণামুখি (Senna) ৪—৫ ঘণ্টা; রেড়ির তৈল (castor oil) ৪—৬, রেউচিনি (Rhubarb) ৬—৮ ঘণ্টা; পডোফিলিন (Podophyllin) ১০—১২ ঘণ্টা; মুসব্বর (Aloes) ১০—২০ ঘণ্টা। পডোফিলিন ডুয়োডিনামের উপরে কার্য্য করে; মুসব্বর, বেঞ্জোয়েটগুলি, স্যালিসিলেটগুলি, ক্যাসকারা প্রভৃতি যকৃতের উত্তেজক; সোণামুখি, জ্যালাপ, গ্যাম্বোজ ক্ষুদ্রান্ত্রের উপরে কার্য্য করে; মুসব্বর বৃহদন্ত্রের উপরে কার্য্য করে। জ্যালাপ ও মুসব্বর যতক্ষণ না পিত্তের সহিত মিলিত হয় ততক্ষণ ভাল করিয়া কাজ করে না; এইজন্য কামলা (Jaundice) ব্যাধিতে উক্ত বিরেচকদ্বয়ের সহিত Fel Bovinum purificatum মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। লৌহের সহিত মিশ্রিত হইলেও মুসব্বর সুন্দর কার্য্য করে। লবণাক্ত বিরেচকগুলি (Salines) কখনো শায়িত রোগীকে দেওয়া উচিত নহে, কারণ, ঐ সকল বিরেচক অন্ত্র হইতে কতক পরিমাণে রস নিঃসারণ করিতে পারে, তাহাদের প্রকৃত বিরেচনের ক্ষমতা কম; রোগী চলাফেরা করিলে নিঃসৃত রস ক্রমশই নিম্নগামী হইয়া বাহির হইয়া যাইতে পারে; রোগী শায়িত থাকিলে, নিঃসৃত রস পুনরায় শোষিত হইয়া শরীরাভ্যন্তরে মিশাইয়া যায় পরন্তু লব-

শাক্ত বিরেচক ঔষধগুলি যত কম জলে খাওয়া যাইতে পারে ততই ভাল। কিন্তু ঔষধ খাইবার কিয়ৎকাল পর হইতেই প্রচুর পরিমাণে জল (উষ্ণ হইলেই ভাল হয়) সেবন করা উচিত। ক্যাস্কারার সার (dry extract) কিছুকাল থাকিলে বা উত্তাপ পাইলে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। বিরেচক মাত্রেই গৌণে ধারক; কিন্তু রেউচিনির মত তাদৃশ ধারক কেহই নহে এবং মুসব্বরের মত বারম্বার প্রয়োগে অন্য কোন জোলাপই বেশী ফলদায়ক নহে। বাহ্যের রং যদি সাদা বা ফিকে হলুদ হয় তবে পডোফিলিনই উৎকৃষ্ট। রেউচিনির ১০ গ্রেণ ওজনের একটা ডাঁটা মুখে রাখিয়া মধ্যে মধ্যে চর্ব্বণ করিলে যেমন বিরেচকের কাজ করে তেমন উহার কোনও B. P. ঔষধের দ্বারা বিরেচন হয় না। Hydrarg. cum creta এই ঔষধটি যত টাটকা ও যত বেশীক্ষণ ধরিয়া মাড়িয়া দেওয়া হইবে তত বেশী কার্য্যকরী হইবে। যদি কোনও কারণে উহা ভাল করিয়া মাড়িয়া না দেওয়া হয়, তবে উহা হইতে বাঞ্ছিত ফল না পাইয়া রোগীর ক্রমাগতই বমনোদ্রেক হইতে থাকে। Calomel বহুকালের পুরাতন হইলে, উহা Subchloride হইতে Per-chloride এ পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইতে পারে এবং সকলেই জানেন যে, শেষোক্ত ঔষধটি তীব্র বিষ। অতএব পুরাতন ক্যালমেল্ ব্যবহার করা উচিত নহে। রেড়ির তৈল সম্বন্ধে কথা এই যে, যদি উহা বিশুদ্ধ হয়, তবে উহাতে তাদৃশ গন্ধ থাকে না, যতদিন বোতল বন্ধ থাকে; কিন্তু বোতল খুলিবার ২।১ দিনের মধ্যেই উহাতে গন্ধ জন্মায়। এই জন্য যাহাদের গন্ধহীন তৈলের প্রয়োজন তাহাদের প্রতিবারেই মর্টন বা অ্যালেন্‌বারির নূতন বোতল খুলিয়া দেওয়া উচিত। ম্যাগনেসিয়া বহুকাল ব্যবহার করিলে অন্ত্রগাত্রে ঐ লবণের একটি পর্দ্দা পড়িয়া যায়, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। পারাঘটিত বিরেচক প্রকৃত পিত্ত-নিঃসারক নহে; যেটুকু পিত্ত, পিত্তথলিতে থাকে পারা সুধু সেইটুকুকেই নিঃসারিত করিতে পারে।

রক্তসম্বন্ধীয়।—রক্তহীনতায় লৌহ (iron) ও শঙ্খবিষ (arsenic) bone marrow (অস্থি মজ্জা) সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ইহা সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু যে যে স্থলে রক্তহীনতার নির্দ্দিষ্ট কারণ বর্ত্তমান থাকে, সেই সেই স্থলে সেই কারণ সকলকে নষ্ট না করিলে, রক্তহীনতা সারে না। এই জন্য ম্যালেরিয়ায় কুইনিনে যত কার্য্য হয়, সুধু লৌহে তেমন হয় না। তরুণ বাত ব্যাধিতে স্যালিসিলেট দিতে হয়; উপদংশে পারদই লৌহের কার্য্য করে। কোষ্ঠবদ্ধজনিত রক্তাল্পতায় জোলাপই লৌহের কার্য্য করে।

হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক।—এই স্থলেই অধিকাংশ চিকিৎসকের বিদ্যার পরিচয় পাওয়া গিয়া থাকে। প্রথমতঃ, রোগীবিশেষে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক (আমরা Stimulant মাত্রকেই লক্ষ্য করিয়া বলিতেছি) আবশ্যক কিনা, সে বিচার আমরা রোগীবিশেষে ব্যতীত বিচার কেমন করিয়া করিব? তবে অনেক চিকিৎসককে দেখিতে পাওয়া যায়, যাহারা, পাছে রোগী পরে দুর্ব্বল হইয়া

পড়ে এই আশঙ্কায় কতকগুলি উত্তেজক ঔষধ রোগের আরম্ভ হইতেই ব্যবহার করিয়া থাকেন। তন্মধ্যে তিনটি ঔষধেরই প্রয়োগ-বাহুল্য দেখা যায়, যথা—সুরাসার (alcohol), ডিজিটেলিস ও ষ্ট্রিক্‌নিন্‌ বা কুঁচিলা। ইহাদের সম্বন্ধে পরে বলিব। দ্বিতীয়তঃ, যখন উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হয় তখন কিরূপ উত্তেজকের আবশ্যক তাহাই নির্ণয় করিয়া তবে ঔষধের প্রয়োগ করা উচিত। এতদ্দেশে সচরাচর আমরা পাঁচটি উত্তেজক ঔষধের প্রয়োগ দেখিতে পাই, সেইগুলির এইবারে একে একে আলোচনা করিব। (১) সুরাসার।—কোনও রোগে, সুরাসারের দুইটি আবশ্যকীয় ধর্ম্ম বিচার করিয়া তবে উহাকে ব্যবহার করা হয়; সে দুটি এই—(ক) উহা একটি সুন্দর খাদ্য—অথবা খাদ্যের বদলি বা খাদ্যস্থানীয়—বলিয়া ব্যবহৃত হয়; (খ) উহাকে উত্তেজক বলিয়াও ব্যবহার করা হয়। যেস্থলে সুরাকে খাদ্যস্থানীয়রূপে ব্যবহার করা হয় সেস্থলের কথা এখানে অপ্রাসঙ্গিক বোধে ত্যজ্য। আর যাঁহারা আজও সুরাকে বলকারক ঔষধরূপে ব্যবহার করেন তাঁহারা মান্ধাতার যুগের লোক। সুরা ক্ষণিক—অতি ক্ষণিক—উত্তেজক, কিন্তু দীর্ঘকালব্যাপী অবসাদক, একথা সকলেরই জানা আছে—অন্ততঃ থাকা উচিত। সুরা সকল দৈহিক তন্তুর এমন অবসাদ আনে—বিশেষতঃ পৈশিকতন্তুর—যে উহাকে উত্তেজক মনে করাই উচিত নহে। এই জন্যই রক্তস্রাবে বা প্রসবের পরে বা অস্ত্রোপচারের পরে উহা অব্যবহার্য্য। (২) কুঁচিলা।—এই ঔষধটি একটি বহুল ব্যবহৃত ঔষধ। ইহার কার্য্য, পৈশিক কুঞ্চন বৃদ্ধি করা। সে কুঞ্চন ক্লনিক (বা মুহুর্মুহু) না হইয়া টনিকরূপে (বা একাদিক্রমে) হইয়া থাকে। এই ঔষধটির অতীব অপব্যবহার দেখা গিয়া থাকে। জ্বরে, পাছে রোগীর হৃৎপিণ্ড "জবাব" দিয়া বসে (বা fail করে) এই আশঙ্কায় চিকিৎসক পূর্ব্বাহ্লেই কুঁচিলা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। সে প্রয়োগ এক দিন নহে, এক বার নহে—রীতিমত ভাবে দুই পাঁচ দিন ধরিয়া প্রয়োগ। তাহার ফল কি? তাহার ফল, হৃৎপিণ্ড অতীব কুঞ্চিত হইতে হইতে অবসন্ন হইয়া পড়ে, হৃৎপিণ্ডের একেবারে ছুটির পথ পরিষ্কার করিয়া আনে; এবং তাহার ফল জ্বর ত্যাগ করিতে পারে না, যেহেতু কুঁচিলা তাবৎ ধমনীর পেশীকে টনিক পরে কুঞ্চিত করায় ত্বকে ও বৃক্ককে তাদৃশ সঙ্গত ভাবে রক্ত চলাফেরা করিতে পারে না—ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব কমিয়া আসে এবং সঙ্গে সঙ্গে পৈশিক কুঞ্চনের ফলে শরীরে উত্তাপের সৃষ্টিই হইতে থাকে। অতএব, আবশ্যকবোধে, অবস্থার অনুরোধে ভিন্ন, কখনো উহার অপব্যবহার করিতে নাই। (৩) কেফিন (Caffeine)। সারাদিনে পরিশ্রান্ত ঠিকা গাড়ীর অশ্বদ্বয়কে কসাঘাত করিলে তাহারা ক্ষণিক বেগে গমন করে বটে, কিন্তু সত্বরই ক্লান্ত হইয়া পড়ে; কেফিনের হৃৎপিণ্ডের উপর ঠিক ঐরূপ কার্য্য। এ কথা অনেকে ভুলিয়া যান। কেফিন কখনো হৃৎপিণ্ডে বলাধান করে না, বরং তাহা হইতে ক্ষণিক জবরদস্তী করিয়া কার্য্য উদ্ধার করাইয়া লয়, এইই কেফিনের ধর্ম্ম। ইহা কেন হয় ডিজিটেলিসের কথায়

তাহার ব্যাখ্যা দিব। (৪) মৃগনাভি (Musk) আমাদের মধ্যে অনেকের ধারণা আছে যে, মৃগনাভি একটি প্রবল হৃদপিণ্ডের উত্তেজক। এসম্বন্ধে মতদ্বৈধ আছে, দেখা যায়। কাহারো কাহারো মতে মৃগনাভি হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক নহে, শ্বাস প্রশ্বাসকেন্দ্রের উত্তেজক বটে, এবং যেখানে শ্বাস প্রশ্বাসকার্য্য রোধ হইয়া আসিতেছে, মাত্র সেই স্থানেই কার্য্যকরী। যে স্থলে মতদ্বৈধ, সে স্থলে এই ঔষধের উপর কতটা আস্থা স্থাপন করা যায়, বলিতে পারি না। আর এক কথা; মৃগনাভি বিশুদ্ধ পাওয়া অতীব দুর্লভ; নেপালবাসীরা যৎকালে মৃগকে হত করে তখনিই তাহার নাভিমধ্যে ঐ হত মৃগের রক্ত পুরিয়া দেয়— ঐরূপ করায় প্রকৃত মৃগনাভি এক কথায় দ্বিগুণিত হইয়া পড়ে। শুধু তাহাই নহে; ইহার মূল্যাধিক্য বশতঃ, ডিস্পেন্সারিতেও অনেক রকমে ভেল হইবার সম্পূর্ণ আশঙ্কা ও সুবিধা। এমত স্থলে, যেখানে ১৫ গ্রেণ মৃগনাভি দিতে আদেশ করা যায়, রোগী হয় ত তাহার পুরা দাম দেয়, কিন্তু বোধ হয়, ৪ গ্রেণের বেশী প্রকৃত মৃগনাভি পায় না। মৃগনাভি কখনো ১০ গ্রেণের কম দিলে কাজ হয় না। এবং টিংচার মাস্ক একেবারেই অবিশ্বাস্য। (৫) ডিজিটেলিস (Digitalis) প্রথম কথা, ডিজিটেলিসের কার্য্য কি কি? ডিজিটেলিসের প্রধানতঃ তিনটী কার্য্য। আমরা শুধু হৃৎপিণ্ডকেই লক্ষ্য করিয়া বলিতেছি।— উহা ভেণ্টিকেলকে সজোরে বন্ধ করিয়া দেয় এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণকালে (diastolic period) ভেণ্ট্রিকেলকে পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত হইতে দেয় না; তাহার ফল কি? তাহার ফলে হৃৎপিণ্ডের মধ্যে বেশী রক্ত আসিতে পারে না (যে হেতু, ভেণ্ট্রিকেল পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত হইতে পায় না)—অথচ যেটুকু রক্ত আসিতে পারে তাহার এক বিন্দুও হৃৎপিণ্ডে থাকিতে পারে না—আমদানি কম, রপ্তানি ষোল আনা। এই গেল প্রথম কার্য্য। দ্বিতীয় কার্য্য এই যে, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণকাল দীর্ঘ করিয়া দেয়। প্রসারণ কালে হৃৎপিণ্ড কি কি করে? সেই সময়ের মধ্যে হৃৎপিণ্ডের পেশী সমূহ একটু বিশ্রাম করিয়া লয়; এবং সেই সময়েরই মধ্যে হৃৎপিণ্ডের ধমনী (Coronary artery) রক্তদ্বারা পরিপুরিত হইতে পায়। করোনারী ধমনীই হৃৎপিণ্ডের পেশীর একমাত্র আহার্য্যদাতা; করোনারী ধমনী যত বেশী পরিমাণে বা যত বেশীক্ষণ-বিশুদ্ধ রক্ত হৃৎপিণ্ডে লইয়া যাইবে, তত বেশী হৃৎপিণ্ড সবল ও সুস্থ থাকিবে—এবং এয়র্টা ধমনীর সর্ব্ব প্রথম শাখাই ঐ করোনারী ধমনী, অর্থাৎ বিশুদ্ধ রক্তের সর্ব্ব প্রথম অংশই হৃৎপিণ্ডের প্রাপ্য। এই কারণেই, ডিজিটেলিস হৃৎপিণ্ডকে যেমন সজোরে খাটায়, তেমনি খাইতে দেয়; কেফিন ভাড়াটিয়া গাড়ীর ঘোড়ার মত, ডিজিটেলিস ধনীর গৃহপালিত অশ্বের মত। ডিজিটেলিসের তৃতীয় কার্য্য কি? উহার তৃতীয় কার্য্য এই যে, উহার দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন অংশ পরস্পর সাপেক্ষ হইয়া একজোটে কার্য্য করে। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ যখন হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন দেখা যায় যে, হৃৎপিণ্ডের দুইটি ভেণ্ট্রিকেল একত্রে সংকুচিত না হইয়া স্বতন্ত্র ভাবে সংকুচিত হইল,

যাহার জন্ম reduplication of a sound অর্থাৎ কোনও শব্দের দ্বিত্ব শ্রুত হয়। ডিজিটেলিস সেবনে সমস্ত হৃৎপিণ্ড এরূপে কায়দার ভিতরে আসে যে, যাহারা একত্রিত কার্য্য করিবে তাহারা তাহাই করে, এবং যে যে কার্য্য পরম্পরা-ভাবে অন্যোন্য-সাপেক্ষ, তাহারা কার্য্যের বিশৃঙ্খলা সৃষ্টি না করিয়া, পরস্পর কার্য্যের সাহায্য করে। এটি কম সুবিধার কথা নহে। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে, "তবে কি অবস্থায় ডিজিটেলিস দিব ?" ইহার এক কথায় উত্তর দিতে হইলে বলিতে হয় যে, যে রোগে রোগীর ধমনী অপেক্ষা শিরাগুলি বেশী পূর্ণ থাকে (Venous congestion with arterial anaemia) বা যেখানে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য অতীব দ্রুত বা এলোমেলো ভাবে হইতে থাকে (irregularity বা rapidity) সেই সেই স্থলেই ডিজিটেলিস প্রযোজ্য। তবে যেন ইহা স্মরণ থাকে যে, ডিজিটেলিস বেশী মাত্রায় বা বেশী দিন প্রয়োগের ফলে যদি হৃৎপিণ্ড দ্রুত বা বিষম-গতি হয়, তবে সে স্থলে ঐ ঔষধ প্রয়োগে অপকার ভিন্ন উপকার হইবার সম্ভাবনা আদৌ নাই। এই জন্য ডিজিটেলিস ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে, একবার প্রশ্ন করা উচিত যে, ঐ ঔষধ কেহ প্রয়োগ করিয়াছেন কি না ? যদি কেহ পূর্ব্বে উহার ব্যবহার করিয়া থাকেন, এবং, যদি আপাততঃ দৃশ্যমান লক্ষণাবলী তাহারই দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার ফল বলিয়া প্রতীতি হয়, তবে কোনও মতে আর ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা উচিত নহে। ডিজিটেলিস ব্যবহার সম্বন্ধে দ্বিতীয় কথা এই যে, উহা সকল সময়ে তাদৃশ দ্রুত ভাবে আদৌ কার্য্য করে না। দেখা গিয়াছে যে, ডিজিটেলিস সেবনের ৩৬ ঘণ্টা হইতে ৬০ ঘণ্টা পরে তবে উহার কার্য্যারম্ভ হইয়াছে;—একথাটি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। তৃতীয় কথা এই যে, অনেকের ধারণা যে উপর্য্যুপরি ডিজিটেলিস বেশী দিন সেবন করিলে উহা দেহে থাকিয়া যায় (cumulative action)। এই কথা যথার্থ বটে, যদি ডিজিটেলিস মূত্র বৃদ্ধি না করে। কোনও প্রামাণিক গ্রন্থকার লিখিয়াছেন যে, তাঁহার ত্রিশ বৎসর ব্যাপী চিকিৎসা ব্যবসায় কালে একাদিক্রমে বহুবর্ষ ব্যাপী ডিজিটেলিস সেবকগণকে লক্ষ্য করিয়া তাঁহার ধারণা জন্মিয়াছে যে, যে রোগিগণের প্রস্রাব সরল থাকে তাহাদের দেহে ডিজিটেলিস আদৌ জমিতে পায় না ও পারে না; এবং যে সকল ডিজিটেলিস সেবকের প্রস্রাব পরিষ্কার না হয়, তাহাদেরই দেহে ঐ ঔষধের cumulative ক্রিয়া দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক অন্যান্য ঔষধও আছে—যথা ষ্ট্রোফ্যান্থাস্, স্পার্টিন, কন্‌ভেলেরিয়া, স্কুইল প্রভৃতি। এতন্মধ্যে ষ্ট্রোফ্যান্থাসেরও বেশী বেশী ব্যবহার দেখা যায়—অথচ সে ব্যবহার শাস্ত্রসম্মত নহে। কারণ ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ ঠিক ডিজিটেলিসের মতই কার্য্য করে—ইহা হৃৎপিণ্ডের বিষম গতি (irregular) ক্রিয়ায় এবং কম রক্ত চাপে (low blood pressure) ভিন্ন অন্য কোনও স্থলে হৃৎপিণ্ডের কার্য্যে আইসে না। কিন্তু ডিজিটেলিস সুধু হৃৎপিণ্ডেরই উপরে কার্য্য করে না—যাবতীয় ধমনীর উপরে উহার ক্ষমতা প্রভূত; ষ্ট্রোফ্যান্থাসে তাহা দৃষ্ট হয় না।

নিদ্রাকারক ঔষধ।—নিদ্রার কারণ

কি? নিদ্রার প্রধানতঃ দুইটি কারণ—মস্তিকে রক্তাল্পতা এবং সমস্ত দিবস ধরিয়া দেহে এক প্রকার নিদ্রাকারক মাদক পদার্থের সৃষ্টি। অনেক দুর্ব্বল ব্যক্তি আছেন যাঁহারা বসিয়া বসিয়া নিদ্রাভিভূত হন, কিন্তু শায়িত হইলেই নিদ্রার চেষ্টা দুরীভূত হয়; ইহার কারণ কি? ইহার কারণ, যতক্ষণ তাঁহারা বসিয়া থাকেন ততক্ষণ হৃৎপিণ্ডের এমন ক্ষমতা হয় না, যে মস্তিকে ভাল করিয়া রক্ত সরবরাহ করিতে পারে—কাজেই মস্তিকের রক্তাল্পতার ফলে নিদ্রাবেশ হয়। এবং যখনিই তাঁহারা শায়িত হয়েন তখনিই মস্তিকে রক্তাধিক্য হওয়ায় তাঁহাদের নিদ্রালুতা দুরীভূত হয়। ইহার আরো একটি কারণ আছে। তাবৎ দেহে যেখানে যত ধমনী আছে তৎসমুদয়ই সিম্প্যাথেটিক (Sympathetic) স্নায়ুমণ্ডলীর সূক্ষ্ম তন্তুর প্রভাবে সঙ্কুচিত থাকে (tonic contraction—tone of an artery)। মস্তিকের ভিতরে রক্তচলাচলের এমনিই সুন্দর বন্দোবস্ত যে, মস্তিকস্থ তাবৎ ধমনী যতই tonic contraction অবস্থায় থাকিবে মস্তিকের রক্ত চলাচল ততই সুগম হইবে—সাধারণ রক্তচাপ যতই কেন বেশী বা কম হউক না, মস্তিকের মধ্যে রক্ত চলাচল মস্তিকস্থ ধমনীর tonic সঙ্কোচেরই উপর নির্ভর করে। এই কারণে যদি স্নায়বীয় অবসাদ বা দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, তবে মস্তিকস্থ ধমনীমণ্ডলী ঐ tonic contraction হারায়—ধমনীগুলি প্রসারিত অবস্থায় থাকে—রক্ত চলাচল করা দুরে থাকুক—রক্ত বেশী আমদানি হয় (যে হেতু, ধমনীগুলি প্রসারিত থাকে), কিন্তু সম্যক্ পরিমাণে তাহা পরিচালিত না হওয়ায় মস্তিকে রক্তাধিক্য অবশ্যম্ভাবী। এই রূপ অবস্থায় ব্রোমাইড ইত্যাদি দিলে রোগীর সমূহ ক্ষতি—এইরূপ অবস্থায়—ডিজিটেলিস্ একটি অমোঘ নিদ্রাকারক! নিদ্রাকারক যাবতীয় ঔষধ আছে তন্মধ্যে ক্লোরাল অন্যতম। কিন্তু ইহার প্রয়োগ যাদৃশ বেশী, অপব্যবহারও তাদৃশ বেশী। তাহার কারণ, প্রয়োগকর্ত্তারা তিনটী কথা বিস্মৃত হন:—(১) ক্লোরাল কখনো সুরাসারের (ইহাও নিদ্রাকারক) সহিত দিতে নাই, যেহেতু উভয়ের সংমিশ্রণে ক্লোরাল শিশির উপরি ভাগে ভাসিতে থাকে, এবং শিশি না ঝাঁকাইলে রোগীর মাত্রাধিক্য সেবন করিবার সম্ভাবনা। (২) ক্লোরাল কোনও alkaloid এর সঙ্গে দিলে, উহা ক্লোরোফর্মে পরিণত হয়। (৩) রক্ত চাপ বেশী আছে কিনা, ইহা পূর্ব্বে না দেখিয়া, কোনও রোগীকে ক্লোরাল দিতে নাই। নিদ্রাকারক ঔষধের সম্বন্ধে দুই একটি স্থূল জ্ঞাতব্য কথা এই:—ক্লোরাল, ব্রোমাইড উভয়েই সহজে নিদ্রা আনয়ন করে; সে নিদ্রা স্বপ্নবিহীন, দীর্ঘস্থায়ী এবং নিদ্রাভঙ্গের পরে শিরোবেদনা বা অন্য কোনও উপসর্গ সাধারণতঃ থাকে না। কিন্তু উভয়েই অবসাদক—ব্রোমাইড অপেক্ষা ক্লোরালই বেশী। যে স্থলে পূর্ব্ব হইতেই রোগীর অবসাদ বেশী, সেস্থলে প্যারাল্ডিহাইডই ব্যবস্থেয়। সাল্ফোনাল সেবন মাত্রেই নিদ্রা আনয়ন করে না—সেবনের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পরে নিদ্রাবেশ হয়। কোনও বিশুদ্ধ নিদ্রাকারক ঔষধ, যন্ত্রণা নিবারণ করিতে পারে না।

পাচক।—"পেট রোগা" লোক সহরে আজকাল অতি সুলভ। খাদ্যে রুচি নাই, খাদ্য পরিপাক করিবার ক্ষমতা নাই, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, অম্ল পীড়াগ্রস্ত—এরূপ অনেক রোগী আজকাল দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের চিকিৎসা দেখিলে কান্না আইসে, হোমিওপ্যাথির আশ্রয় লইতে ইচ্ছা হয়। তাহার কারণ কি? কারণ, চিকিৎসার নামে নরহত্যা, জীবনে যমযন্ত্রণা। যখনিই দেখা যায় কোনও অজীর্ণ পীড়াপ্রপীড়িত রোগী চিকিৎসকের নিকটে আইসে, তখনিই চিকিৎসক মহাশয় বিনাবাক্যব্যয়ে রোগীকে সুদীর্ঘ প্রেস্কৃপসন্ দিয়া নিজের কর্ত্তব্যের পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করেন, রোগীও অমৃত বোধে তাহা সেবনে মনে মনে আপ্যায়িত হয়। সে প্রেস্কৃপ্সনে কি কি থাকে? সাধারণতঃ এই এইগুলির ব্যবহার দেখা যায়—Vinum Pepsinum, Pepsin, Papaine, Pancreatic Emulsion, Tryptase, Brandy, Port, Raw meat juice, Benger's food, Panopepton Aq. Ptychotis ইত্যাদি। এসকলগুলির বিচারের পূর্ব্বে, দুই চারি কথায় অজীর্ণ রোগের সম্বন্ধে আলোচনা করাই প্রাসঙ্গিক। আমরা বাঙ্গালী, অন্নই আমাদের প্রধান আহার্য্য। সে অন্ন সিদ্ধ অন্ন,—তাহাকে পুনরায় সিদ্ধ করিয়া আমরা ব্যবহার করি। অন্নের কিয়দংশ "ফেণের" সহিত আমরা ফেলিয়া দিই। সেই অন্ন, কাষ্ঠের বা ঘুঁটের মৃদুজ্বালে অল্পে অল্পে ধীরে ধীরে প্রস্তুত না হইয়া, কয়লার বা ষ্টোভের তীব্রজ্বালে, হয়ত পিত্তলের বা কলাইযুক্ত পাত্রে সিদ্ধ করা হয়। অন্ন সিদ্ধ করিবার উদ্দেশ্য কি? উদ্দেশ্য, উহার মধ্যস্থ প্রত্যেক শ্বেতসারের দানাটী ফাটিয়া যাইবে, যাহার ফলে পরিপাক রস সহজেই প্রত্যেক দানার অন্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে—এবং উদ্দেশ্য, মৃদু উত্তাপে শ্বেতসার ডেক্স্‌ট্রিনে পরিবর্ত্তিত হইবে। কয়লার জ্বালে দুইয়ের কোনওটি কি সম্যকরূপে হয়? পিত্তল প্রভৃতি পাত্রে রন্ধনের ফলে কত ধাতু শরীরে প্রবেশ করে, কে তাহা বলিবে? অন্ন যদিও বা প্রস্তুত ঠিক হয়, আমাদের আহারের ব্যবস্থা যে ভাল নয়। ইংরাজ মুসলমান প্রভৃতি যবনের সংসর্গে সর্ব্বদা থাকায়, আমাদের আহার্য্যগুলি না পুরা আর্য্যোচিত, না পুরা যাবনিক। আমরা গরম মসলা, পিঁয়াজ, মাংস প্রভৃতি খাইতে শিক্ষা করিয়া অবধি সদা সর্ব্বদাই, ঐ সকল দ্রব্যেই ব্যবহার করিয়া থাকি—ক্ষুধার প্রকোপে খাই না, গরম মসলা প্রভৃতির উৎকোচ সাহায্যে আহার্য্য গলাধঃকরণ করি। আবার কেহ কেহ অতিরিক্ত জলীয় দ্রব্যের পক্ষপাতী—বেশী বেশী ঝোল, ডাল, জল খাইয়া থাকেন। যাঁহারা সুরাপায়ী, তাঁহারা আহারের প্রায় দুই ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতেই শূন্যোদরে পান করার পরে, অন্নে বসিয়া থাকেন। যাঁহার যেরকমই রুচি বা অভ্যাস হউক না, আমরা অতিরিক্ত ভোজন করি, ভোজনের পরেই হয় নিদ্রা দিই, নতুবা একাগ্রচিত্তে আফিসের কর্ম্ম করি, মুহুর্মুহু চা, সরবৎ, বরফ ইত্যাদি পান করি—এবং কায়িক পরিশ্রমের বেলায় সে দিকেও যাই না। যাহার এইরূপ অভ্যাস, তাহাকে ভাইনাম্ পেপসিনের পিপা খাওয়াইও কি ফল? সমস্ত

মধ্যবিধ বাঙ্গালীমাত্রেই দুঃখী হইয়া পড়িয়াছে—বাহিরের চাল বজায় রাখিয়া, মান সম্ভ্রম কিনিতেই সর্ব্বস্বান্ত হইয়া পড়ে, খাইবে কি? শুধু দুঃখী হইলেও হইত; তাহার উপরে, অধুনাতন আফিসাদির ব্যবস্থায় তাহারা পীড়িত। প্রাতে উঠিয়াই অনেকে চা বা অন্য কিছু ভোজন করেন; এই ভোজনের পরে সাধারণতঃ বসিয়া গাল গল্প করাই হইয়া থাকে—ক্বচিৎ বা কেহ প্রাতঃ ভ্রমণে বহির্গত হয়েন, কেহ বা বাজারের দিকে যান। তৎপরে, বেলা ৯টা ১০টার মধ্যে, তাদৃশ ক্ষুধার উদ্রেক হইবার পূর্ব্বেই, অতি দ্রুত ভাবে, কতক গরম কতক ঠাণ্ডা, কতক স্বাদী, কতক অস্বাদী, বা বিস্বাদ আহার্য্যে উদর গহ্বর পূর্ত্তি করা হয়—তাহাকে ভোজন করা কোনও মতে কহা যায় না—অতএব তাহার পরিপাক কেমন হয়, তাহা বুঝিতে কষ্ট হইবে না। এইরূপ ভোজনের পরে, হাঁপাইতে হাঁপাইতে দ্রুতপদ বিক্ষেপে কর্ম্মস্থানে গমন করিলে, রক্ত পাকস্থলীতে না যাইয়া, তাবৎ পেশী সমূহে, বিশেষতঃ পদদ্বয়ের পেশী সমূহতে, ছড়াইয়া পড়ে; সেই রক্তকে পাকস্থলীতে যাইতে না দিয়া, সেইদণ্ড হইতেই উগ্র মানসিক চিন্তা বা পরিশ্রম দ্বারা, রক্তকে মস্তিকে পরিচালিত করানই হইয়া থাকে—এইরূপে যাঁহারা কালক্ষেপ করিয়া থাকেন, তাঁহাদের ঔষধে কি হইবে? তৎপরে, যদি বা কাহারো দুপুরের সময়ে ক্ষুধার উদ্রেক হইল, তিনি তখন বড়ই কার্য্যে ব্যস্ত—তাঁহার ক্ষুধা, দরিদ্রের মনোরথের ন্যায় "উত্থায় হৃদি লীয়ন্তে!" যখন ক্ষুধায় জীর্ণ, শ্রমে ক্লান্ত, চিন্তায় অবসন্ন, তখন এই রূপ শ্লথ অবস্থায় গৃহে প্রত্যাগমন করিয়া—অতিভোজন ও দ্রুত ভোজনের পরে, নিদ্রালস্যের ব্যবস্থা। এই রোগের প্রতিকার কি ফার্ম্মাকোপিয়ায় অন্বেষণ করিতে হইবে? এই সঙ্গে, সাধারণ বাঙ্গালী রমণীর গার্হস্থ্য জীবনের একটু আভাষ লই। তাঁহাদের উদয়াস্ত পরিশ্রম, চিরদিন শীতলার্দ্র অন্ধকূপে বাস, বৎসরে বৎসরে প্রসব, মানসিক উদ্বেগ, দোকানের বিষবৎ কদর্য্য তৈলভৃষ্ট দ্রব্যে লালসা, অনেকক্ষণ অনশন বা সামান্য আহারের পরে গুরুভোজন এবং তৎসঙ্গে বা তৎপরে, অতিরিক্ত জলপান, দোক্তা সেবন, আহারের পরেই নিদ্রা—আহার যেমন—তেমন করিয়াই হউক এবং আহার্য্যে যেমন অবস্থাতেই হউক—কাজেই কতকটা অম্লের উৎকোচেরই সাহায্যে আহার সমাধা করিতে হয়। ঋতুবন্ধ হইবার পূর্ব্বেই স্নান ও একটি কদভ্যাস। আমরা বাঙ্গালী হইয়া, বাঙ্গালীর গৃহের অস্থিমজ্জা অবগত হইয়া, যদি প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করিয়া তাহার প্রতিকারের ব্যবস্থা রোগীকে দেখাইয়া না দিই, তবে ফার্ম্মাকোপিয়া কি "জ্ঞানাঞ্জন শলাকয়া" আমাদের চক্ষুরুন্মিলীত করিতে পারে? তাই বলিতেছিলাম যে, অজীর্ণের চিকিৎসা গো—চিকিৎসা হয়! অজীর্ণের প্রশমনের জন্যে যদি রোগী আসে, তাহা হইলে ঐ সকল গো চিকিৎসা এককালে সম্ভব হইতে পারে—কিন্তু যে চিকিৎসক রোগের আদি কি ও কারণ কি, এই সকলের উপরে লক্ষ্যভ্রষ্ট, তাঁহার, সে চিকিৎসার প্রয়োজন কি? এইবারে স্থূলভাবে, অজীর্ণ চিকিৎসার ব্যবস্থাগুলি পরীক্ষা করিব। যে যে ঔষধগুলি সাধারণতঃ ব্যবহার হয়,

এইবারে তাহাদের বিবরণ কিছু কিছু দিব। (১) সোডা বাইকার্ব্ব এ সম্বন্ধে পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। এই ঔষধের মাত্রা চিকিৎসক মহাশয় নির্দ্দিষ্ট করিয়া দিবেন, নতুবা রোগী ইহাকে অতিরিক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিয়া অপকার করিবে। চিকিৎসক মহাশয় ইহার maker এর নাম লিখিয়া দিবেন, এবং দেখিবেন যেন রোগী "বাজে maker এর মাল" ব্যবহার না করেন। সোডাতে অম্লনাশ করে—কিন্তু কিসের অম্লনাশ করে এবং কোথায় করে? সাধারণতঃ, কোনও দ্রব্য ভক্ষণ করিলে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক অম্লরসই ভুক্ত দ্রব্যকে পরিপাক করিবার জন্য নিঃসৃত হয়; সোডা খাওয়াইলে, সে অম্ল নষ্ট হইয়া পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত করায়। অতএব আহারের ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে সোডা সেবনীয় নহে। এই ২।৩ ঘণ্টার পরে, ভুক্তদ্রব্য হইতেই ল্যাক্‌টিক, বিউটাইরিক্‌, অক্সি—বিউটাইরিক প্রভৃতি দুষ্ট অম্ল সৃষ্ট হইতে থাকে। এই সকল অম্ল, হাইড্রোক্লোরিক অম্লে নষ্ট হইতে পারে। অতএব আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে অম্লবোধ হইলে, সোডা দিতে হইবে, কি হাইড্রোক্লোরিক অম্ল দিতে হইবে, তাহা চিকিৎসক মহাশয় অবস্থা-বিশেষে, বিবেচনা করিয়া দিবেন। সোডা কোন্ সময়ে উপকারী? সোডা বিশেষ উপকার করে, যদি আহারের কিছু পূর্ব্বে দেওয়া যায়, অথবা যদি পাকস্থলীর পরিপাক ক্রিয়া সম্পূর্ণ হইয়া যাইবার পরে দেওয়া হয় ইহাদের মধ্যে দিলে, সোডা সমূহ অপকার করে। (২) পেপ্‌সিন্।—মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি যাহাদের প্রধান আহার্য্য, পেপসিন তাহাদেরই উপকারে আইসে; অন্নভোজীকে পেপসিন দেওয়া মূর্খতার পরিচায়ক। বিশেষতঃ vinum pepsin এ কোনও কার্য্য হয় না; এই ঔষধটির সৃষ্টিকর্ত্তা তাহা কি জানিতেন না? তদ্‌ব্যতীত, পেপসিন্ ভোজনে জাতি যায় না? যাহারা পেপসিন্ ব্যবহার করেন না, তাঁহাদের মধ্যে অনেকে ল্যাক্‌টো-পেপটিনের (Lacto-peptin) ভক্ত; অথচ ঐ পেটেণ্ট ঔষধ পেপ্‌সিন্ ও সুগার অফ মিল্ক ব্যতীত অন্য কিছুই নহে। সময়ে সময়ে "পেপটোনাইজ্" peptonize করা খাদ্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে; পেপটোনাইজ করা একটি দুরূহ কার্য্য, যেহেতু যদি কোনও খাদ্য বেশী পেপ্‌টোনাইজ (Over-peptonized) হইয়া পড়ে, তবে তাহা কটু আস্বাদযুক্ত এবং খাদ্যের অনুপযুক্ত হইয়া পড়ে। একথা অনেকেই বিস্মৃত হয়েন। আর এক কথা; খাদ্য পরিপাক করিবার ঔষধ কখন দেওয়া উচিত? যখন রোগী নিজে খাদ্য পরিপাক করিতে অক্ষম। কিন্তু, কখন তাহা বন্ধ করিতে হইবে, একথা অল্পলোকেই চিন্তা করেন। এক ব্যক্তির হইয়া অপর ব্যক্তি কার্য্য করিলে, পূর্ব্বোক্ত ব্যক্তির আলস্য ও অকর্ম্মণ্যতা বা কার্য্যে অনাসক্তি বৃদ্ধি পায়; সেইরূপ, যদি অবিবেচনার সহিত বরাবর বা আবশ্যকীয় সময়ের অতিরিক্ত সময়েও পাচক ঔষধ ব্যবহার করা যায়, তবে রোগীর স্বকীয় আহার্য্য পরিপাক করিবার ক্ষমতাও হ্রাস হইয়া থাকে—এটি যেন চিকিৎসকের স্মরণ থাকে। আর এক কথা; কোনও খাদ্য পেপটোনাইজ করিয়া দিতে হইলে, বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত যে, ঐ আহার্য্য বেশী মাত্রায় পেপটোনাইজ করা হইয়া গেল

কি না; যদি তাহা হইয়া যায়, তবে ঐ আহার্য্য তিক্ত ও অখাদ্য হইয়া পড়ে। পেপটো-নাইজ করা খাদ্য বা করিবার দ্রব্য সচরাচর যাহা বাজারে বিক্রীত হয় তাহারা এই এই:—প্যানোপেপ্‌টন্‌, কারন্‌রিকের তরল পেপ্‌টো-নয়েড্‌স্‌, বেঞ্জারস্‌ ফুড্‌, ফেয়ারচাইল্ডের পেপ্‌টোনাইজিং চূর্ণ, সপেটোর ভিন-ডি-পেপ্‌টোন প্রভৃতি। অন্ন রুটি বা ছাতু ভোজীদের পক্ষে ইহারা কেহই কোনও কার্য্যে আসিবার কথা নহে। (৩) অন্ন ভোজীদের পক্ষে উপকারী পেঁপের আটা (যাহা হইতে পাপেইন্‌ হয়), ট্রীপ্‌টেজ (tryptase), প্যান ক্রিয়াটিক্‌ ইমল্‌সান, pancreatic Emulsion কচি নারিকেলোদক ও শস্য, টাকাডায়াষ্টেস্‌ (Taka-diastase), মল্ট (Malt) এসকল-গুলিই সবিশেষ পরিচিত; কিন্তু নারিকেলোদকে বা শস্যে যে কি কি পরিপাক করিবার ধর্ম্ম আছে তাহা অনেকেই অবগত নহেন। ক্লোম যন্ত্রের দ্বারা (pancreas) যাহা যাহা পরিপাক ক্রিয়া সংসাধিত হইতে পারে ইহাদের দ্বারাও ঠিক তাহাই হইতে পারে। এই গেল পাচক দ্রব্যের কথা। এক্ষণে জিজ্ঞাসা, আমাদের দেশে pre digested (অর্থাৎ কিয়ৎ পরিমাণে পাচিত) খাদ্য কি কি আছে? পূর্ব্বোক্ত বিধিমতে (বা ঘুঁটের পোড়ে) প্রাক-সিদ্ধ অন্ন সিদ্ধ করিলে তাহার শ্বেতসার কিয়ৎ পরিমাণে ডেক্‌স্ট্রীনে পরিণত হয়। শস্য (ছোলা, ডাল প্রভৃতি) কিয়ৎকাল জলে ভিজাইয়া রাখিলে, তাহা হইতে যখন "কল" বাহির হইতে আরম্ভ করে, তখন তাহাতে যথেষ্ট মল্ট-ডায়াষ্টেস্‌ পাওয়া যায়; এই-জন্য, আমাদের দেশে গুরুভোজনের সময়ে কাঁচা মুগের ডাল ভিজা দিবার প্রথা আছে। যে ভাবে চিপিটক প্রস্তুত হয় তাহাতে বেশ বুঝা যায় যে, উহার শ্বেতসার ডেক্‌স্‌ট্রিনে পরিবর্ত্তিত হইয়া গিয়াছে। পিষ্টকের কোথাও ঐ জাতীয়। ছানা দধি ও ঘোলের সম্বন্ধে 'দীর্ঘায়ুঃ, লাভের উপায়" শীর্ষক প্রবন্ধে ১৯০৯ সালের "ভিষক দর্পণে" আলোচনা করিয়াছি। মিষ্টান্ন মাত্রেই কতক পরিমাণে পাচক, যে হেতু উহাদের দ্বারা saccharine fermentation (বা শার্করিক উৎসেচন ক্রিয়া) উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত ছানারও অনেক পরিমাণে পাচক ক্রিয়া থাকার জন্য, গুরুভোজনে সন্দেশ ভোজন আবশ্যকীয় বোধ হয়। (৪) সুরাসার—যথা ব্রাণ্ডি, পোর্ট, ভাইব্রোণা, সেরি প্রভৃতি। ইহাদের ক্ষুধাকারক, ও পাচক ধর্ম্ম সম্বন্ধে বিশদ আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। ইহারা যে "কতক" পরিমাণে পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য করে, তদ্বিষয়ে মতদ্বৈত নাই। তবে ইহাদের ব্যবহার সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে—অধিক দিন ইহাদের ব্যবহার করিতে নাই, মাত্রায় কিছু কম ব্যবহার করা উচিত এবং আহারের সঙ্গে বা আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বেই ব্যবহার করা উচিত।

(৫) কাঁচামাংসের রস (Raw meat juice)—এইটির আজকাল বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। এই খাদ্যটি (ইহা ঔষধি নহে) লক্ষ্য করিয়া কোনও গ্রন্থকার লিখিয়াছেন—"It is like giving stone to a patient when he is asking for bread", একথা কতটা সত্য বলিতে পারি না। কারণ,

এইটি সেবনে রোগীর ক্ষুধার উপশম হউক বা না হউক, ইহা তাহার রক্তকে পুষ্ট করে এবং রক্ত পুষ্ট হইলে, সকল দৈহিক যন্ত্রেরই উন্নতি হওয়া সম্ভব। বলা বাহুল্য, যে ঐ দ্রব্য প্রস্তুত করিবার কালীন surgical cleanliness বা অতীব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ভাবে প্রস্তুত করা উচিত; উহা প্রস্তুত হইবা মাত্রেই সেবিত হওয়া উচিত; উহা পায়রা বা মুর্গী, প্রভৃতি হইতেই প্রস্তুত হওয়া উচিত, যে হেতু অন্যমাংস বাসি হইতে পারে; যদি এই সকলগুলির উপরে দৃষ্টি না থাকে, তবে ইহা সেবনে বিসূচিকার ন্যায় লক্ষণাবলী দেখা দিতে পারে। (৬) দোকানের খাবার—বাসি, পচা, ময়লা ও ধুলাকৃত,—ইহা যেন লোকে বিষ বলিয়া পরিত্যাগ করেন। সুপরিচিত ও উৎকৃষ্ট সন্দেশ ব্যতীত অন্য কোনও ময়রার খাদ্য ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে। এতৎ পরিবর্ত্তে পাঁউরুটির টোষ্ট, সুপক্ক ফল, দুধ, ঘোল, মুড়ি, বিস্কুট প্রভৃতি, অনায়াসে ব্যবহার করা যাইতে পারে। (৭) ব্যায়ামচর্চ্চা।—এ জিনিষের আদর আমাদের দেশে নাই বলিয়া আমরা এত দুর্ব্বল, এত হীনবীর্য্য, এত রোগী। পূর্ব্বে ইতর ভদ্র সকলেরই কিছু না কিছু শারীরিক পরিশ্রম করা অভ্যাস ছিল—এখন তাহার লোপ পাইয়াছে। ব্যায়াম চর্চ্চা সম্বন্ধে, "চিকিৎসার মূলতত্ত্ব" শীর্ষক প্রবন্ধে, ১৯০৮ সালে "ভিষক দর্পণে" লিখিয়াছি—পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। কেবল এই মাত্র আমার বারম্বার বলা উচিত যে, ব্যায়াম চর্চ্চার উদ্দেশ্য—শারীরিক স্ফূর্ত্তি; গুণ্ডামি করা তাহার উদ্দেশ্য নহে। বরং যাহারা ক্ষীণজীবী, তাহারাই অত্যাচারী কাপুরুষ হয়, কিন্তু যাহারা বলিষ্ঠ ও সুস্থ তাহারা ধৈর্য্য ও ক্ষমা গুণান্বিত হয়। অতএব ব্যায়াম চর্চ্চা, অঙ্গমর্দ্দন বা গা হাত পা টেপান (massage), রীতি মত তৈলাভ্যঙ্গ করা সকলেরই পক্ষে একান্ত কর্ত্তব্য। ব্যায়াম করিতে গেলেই, লোকের সাধারণতঃ দুইটা ভুল হইয়া থাকে;" তাঁহারা মনে করেন যে যতবেশী ব্যায়াম করা যায়, ততই দ্রুত শরীরে বলাধান হয়; এবং, (২) যাবৎ শরীরে ক্লান্তি না আইসে, তাবতই, ব্যায়াম করা উচিত। যাঁহাদের প্রথমোক্ত ধারণাটি আছে তাঁহাদিগকে ঈশপের "স্বর্ণডিম্বপ্রসূ হংসের" গল্প স্মরণ করাইয়া দিই; এবং সকলকেই লক্ষ্য করিয়া বলিয়া দিই—যে ব্যায়াম চর্চ্চা করিতে করিতে, শরীরে ও মনে একটু স্ফূর্ত্তি আনয়ন করাই আমাদের লক্ষ্য। যদি সেই স্ফূর্ত্তির উদ্রেক হওয়ার পরেও ব্যায়াম করিতে থাকি, তবে অবসাদ আসে—শরীর ক্লান্ত হয়, শরীর ক্ষয় হয়। অতএব স্ফূর্ত্তি (বা buoyancy) হইলেই তৎক্ষণাৎ ব্যায়াম চর্চ্চার বন্ধ হওয়া উচিত। ব্যায়াম চর্চ্চা যে পেটরোগের অমোঘ ও স্থায়ী ঔষধ তাহা কি চিকিৎসক, কি রোগী, এদেশে কেহই অঙ্গীকার করিতে চাহেন না—অথচ এ বিষয়ে তাঁহাদের অভিজ্ঞতা আদৌ নাই! "না পড়িয়াই পণ্ডিত!" (৮) আহার্য্য কখনো "একঘেয়ে" রকমের হওয়া উচিত নহে—নিত্যই আহার্য্য পরিবর্ত্তন করা উচিত। কোন্ কোন্ আহার্য্য রোগী বিশেষে উপকারী বা অপকারী, মাত্র এই নির্দ্দেশ করিয়াই চিকিৎসকের ক্ষান্ত থাকা উচিত; চিকিৎসক যেন নিজ প্রিয় খাদ্য গুলির নির্দ্দেশ

না করেন, যেহেতু চিকিৎসকের প্রিয় খাদ্য গুলি রোগীর অপ্রিয় হইতে পারে। অথচ চিকিৎসক ব্যবস্থিত বলিয়া হয়ত রোগী তাহা অনিচ্ছায় খাইতে থাকিবেন। মনুসংহিতায় এ সম্বন্ধে অনেক জ্ঞানগর্ভ উপদেশ আছে, তাহা দ্রষ্টব্য। পেঁয়াজ গরম মসলা প্রভৃতি আহার্য্য নহে, ক্ষুধার উদ্রেক কারক মাত্র (condiments উহা নিত্য সেব্য নহে। প্রাতে ও বৈকালে (অর্থাৎ দুইটি প্রধান আহারের পরিপাকের শেষে) উষ্ণ জল সেবন করা অতীব উপকারী। উহা করিলে, ভুক্তাবশিষ্টগুলি ধুইয়া বাহির হইয়া যায়, পাকস্থলীতে রক্ত সঞ্চালনের বৃদ্ধি পায় এবং তদ্ধেতু বশতঃ, পাকরসাদি বেশী পরিমাণে ও অধিকতর সুস্থাবস্থায় স্রুত হইয়া থাকে। এইজন্য, সাহেবদের "Four o'clock Tea" বড়ই সুন্দর ব্যবস্থা বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু আমি সেই দোহাই দিয়া বাঙ্গালীকে চা সেবনে প্ররোচনা দিতেছি না। বাঙ্গালী অতীব "কড়া" চা সেবী; তাহাতে দারুণ অপকার হয়।

(ক্রমশঃ)

গ্রহণাঘাত বা সহজ অঙ্গবিকৃতি।

(Congenital Deformity or the influence of Eclipse on child in Utero)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

প্রাচ্যদেশে, বিশেষ ভারতবর্ষে সাধারণের একটা বিশ্বাস আছে যে, আকাশের গ্রহ নক্ষত্রাদির উপর মনুষ্যের ভাগ্য ন্যস্ত। প্রতীচ্য দেশে একথা শুনিলে লোকে কিন্তু হাসে। আমাদের দেশের আধুনিক্ কৃতবিদ্য লোকেরাও একথা শুনিলে হাসেন। আমিও হাসিতাম; কিন্তু কয়েকটা ঘটনা দেখে আমার হাসিটা বন্ধ হয়েছে। একথাটার মূলে কি আদৌ কোন সত্য নাই? প্রমাণ না পাইলে কোন কথা বিশ্বাস করা যায় না। গ্রহ নক্ষত্রের উপর আমাদিগের ভাগ্য ন্যস্ত, ইহার কি কোন প্রমাণ আছে? কোন কোন সত্যের প্রমাণ পরীক্ষার উপর এবং কোন কোন সত্যের প্রমাণ পরিদর্শনের উপর। মানুষের মঙ্গলামঙ্গল সূর্য্য চন্দ্রের গতি স্থিতির উপর নিহিত কিনা, একথাটী পরীক্ষার দ্বারায় নিষ্পত্তি হইতে সামান্যত পারে না, কিন্তু একেবারে যে হইতে পারে না, তাহা নহে; একথাটীর সত্যাসত্য নির্ণয় পরিদর্শনের দ্বারাই সম্ভব। নিম্নে কয়েকটী ঘটনার উল্লেখ করিতেছি—ঘটনাগুলি জানিলে কথাটী যে একেবারে অবিশ্বাসযোগ্য, জ্ঞানহীন অন্ধের একটা প্রলাপ বাক্য, তাহা নহে। একথা বৈজ্ঞানিক্ মাত্রেই বুঝিতে পারিবেন।

অরিন্দম সেন ১৯০৪ সালে মতিহারীতে জন্মগ্রহণ করে; এখন বয়স পাঁচ বৎসর। পিতা মাতার স্বাস্থ্য সুন্দর এবং তাঁহাদিগের শরীর সর্ব্বাঙ্গ পূর্ণ, ইন্দ্রিয়াদির গঠনের কোন দোষ বা ইন্দ্রিয়াদির শক্তিহীনতা কাহারও

নাই। বালকটী জন্মালেই তাঁর পিতা মাতা দেখিলেন—তাহার বাম চক্ষুটী ডান চক্ষু অপেক্ষা কিছু ছোট। ঠাণ্ডা লাগিয়া এরূপ হইয়াছে, সকলে মনে করিলেন। কয়েকদিন অতিবাহিত হইল, কিন্তু ছুটী চক্ষুর আয়তনের তারতম্য যেমন তেমনিই রহিল; তখন মনে ভাবনা হইল। বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করায় দেখা গেল যে, বাহিরের আয়তনেই যে চক্ষুটী ছোট, তাই কেবল নয়; অক্ষি গোলকটীই ছোট. আকারের কোন তারতম্য নাই, চোখের তারা ঘোলা; উপতারা ঈষৎ নীলাভ এবং কণীনিকা স্পন্দ রহিত—স্থির এবং ডান চোখের অৰ্দ্ধেক; তখন বুঝিতে পারা গেল —ছেলেটীর চোখ জন্ম হইতেই বিকৃত; তবে ইন্দ্রিয় শক্তির কি কোন দোষ আছে? তখন অতি শিশু, দৃষ্টি আছে কিনা, পরীক্ষা করা সম্ভব নয়; পিতা মাতার ভাবনা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে লাগিল; তখন চিকিৎসার ব্যবস্থা হইল; এক ফোঁটা এট্রপিণ্ দ্রব চোখে ফেলিয়া দেওয়া গেল, কণীনিকা বাড়ে কিনা, আদ ঘণ্টার মধ্যে শরীর বিষাক্ত হইয়া উঠিল, চৰ্ম্ম লাল হইয়া উঠিল, নাড়ী উত্তেজিত হইয়া উঠিল এবং দেহ উত্তপ্ত এবং শুষ্ক হইয়া পড়িল; কিন্তু কণীনিকা স্থির —যেমন তেমনই রহিল। তারকার ময়লা কাটাইবার জন্ত চোখে কয়েকদিন ক্যালমেল্ ছিটান হইল। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হইল না। ছেলেটী একটু বড় হইলে দৃষ্টি পরীক্ষায় দেখা গেল, সে চক্ষে দৃষ্টিশক্তি একেবারেই নাই; তখন পিতা মাতার মনে বড়ই ছুঃখ হইল; এমন একটী সুন্দর, সুগঠিত প্রেম পুত্তলিকা তুল্য সন্তান এক চোক্ষে দৃষ্টিহীন হইয়া জন্মাইল। তাঁহাদের আরোও অনেক সন্তান হইয়াছে, কোনরূপ অঙ্গবিকৃতি কাহারও নাই। সন্তানের অবস্থা ভাবিয়া মাতা বিশেষ ছুঃখিতা হইয়া ভাবিতে লাগিলেন—কেন এরূপ হইল? একদিন স্বামীর কাছে আসিয়া বলিলেন—কি কারণে ছেলে দৃষ্টিহীন হইল তা তিনি বুঝিয়াছেন,— যখন তিনি ৫মাস অন্তঃসত্বা তখন একদিন সূর্য্য গ্রহণ হয়, বাম চক্ষু কুঞ্চিত করিয়া ঝুল লাগান কাঁচের ভিতর দিয়া তিনি গ্রহণ দেখিয়াছিলেন। চক্ষু কুঞ্চিত রাখিতে তাঁহার বিশেষ প্রয়াস পাইতে হইয়াছিল। তিনি বলিলেন—এইরূপ গ্রহণ দেখাতেই কি সন্তানের চক্ষু অন্ধ হইয়াছে? লোকেরাত এই কথা বিশ্বাস করিয়া থাকে। মাতার পাঁচ মাস অন্তঃসত্বাকালে একটি সূর্য্য গ্রহণ হইয়াছিল, পিতাও তাহা দেখিয়াছেন এবং সেই সময়ে মাতা চক্ষু কুঞ্চিত করিয়া সেই গ্রহণ দেখেন, তাহাও তিনি জানেন। আশ্চর্য্য, মাতা বাম চক্ষু কুঞ্চিত করিয়া গ্রহণ দেখিলেন এবং সন্তান সেই বাম চক্ষে হীনদৃষ্টি হইয়া এবং বিকৃতচক্ষু হইয়া জন্ম গ্রহণ করিল। এই ছুয়ের মধ্যে কি কার্য্য কারণ শৃঙ্খলা দেখা যাইতেছে না?

শিশুর একখানি আতপচিত্র নিম্নে দেওয়া গেল, এখানি দেখিলে বেশ বুঝা যাইবে ছু'টী চক্ষুর বাহ্য আয়তনের তারতম্য কত? (ছেলেটি আমারই)।

২য়। ১৮ই এপ্রিল ১৯০৯ সালে লক্ষ্মী নামে একটী হিন্দু বালিকা, বয়স দশ বৎসর, জাতিতে ছুতার, তার মার সঙ্গে হাঁসপাতালে আইসে, সে অপর কোন

১। এ. সেন, এইচ. এম., বয়স ৫ বৎসর।

২। সালাদিন, এম. এম., বয়স ১০ বৎসর।

৩। লক্ষ্মী এবং সালাদিনের বিকৃত প্রত্যঙ্গ।

পীড়ার জন্য আসিয়াছিল; আমার চোখ পড়িল—তার বাম হাতে; হাতটী কিন্তুত-কিমাকার। দেখিতে ঠিক্ একখানি খুন্তির মত,—পুরাতন, দাঁতপড়া। কনিষ্ঠ অঙ্গুলি সর্ব্বাপেক্ষা বড়, অনামিকা সর্ব্বাপেক্ষা চওড়া—হাড় দুইখানি; মধ্যমা সর্ব্বাপেক্ষা ছোট—হাড় দুইখানি; মধ্যমা এবং তর্জ্জনীর মধ্যে একটী প্রকাণ্ড গভীর খাদ, তর্জ্জনী সর্ব্বাপেক্ষা মোটা—দুইখানি অস্থি, বৃদ্ধা—লম্বা, চাওড়া এবং গভীরতায় সর্ব্বাপেক্ষা বড়—অস্থি দুইখানি, তর্জ্জনী এবং বৃদ্ধা একেবারে জোড়া, কনিষ্ঠা, অনামিকা, এবং মধ্যমা যদিও জোড়া নহে—প্রত্যেকটী এমন স্থির সংলগ্ন এবং সরল ভাবে প্রতিষ্ঠিত যে, কোন কার্য্যক্ষম নহে, একে একেও নহে, মিলিয়াও নহে; বৃদ্ধা তর্জ্জনীর সহিত জোড়া এবং এমনি স্থির সংলগ্ন যে, অপর কোন অঙ্গুলি স্পর্শ করিতে একেবারেই অক্ষম; হস্ততলের আকারে এবং গঠনের কোন দোষ ছিল না বটে কিন্তু হাতটী একেবারে অকেজো, তাহাতে কোন জিনিস ধরা অসম্ভব। বালিকাটীর অন্য কোন অঙ্গে কোন দোষ ছিল না। মাতাকে জিজ্ঞাসা করায় উত্তর করিলেন—তিনি যখন সাত আট মাস অন্তঃসত্ত্বা, তখন একটী চন্দ্রগ্রহণ হয়—রাত দুই প্রহরে গ্রহণ হয়। আহারাদি করে তিনি শুইতে গেলেন, স্বামীকে বলিলেন—গ্রহণের পূর্ব্বে তাঁহাকে যেন জাগাইয়া দেয়। মার বিশ্বাস—গ্রহণের সময় নিদ্রিত থাকিলে ছেলের কোন দোষ হইতে পারে। কিন্তু স্বামী অন্যত্র চলিয়া গেলেন এবং অন্য কাজে ব্যস্ত থাকায় গ্রহণের কথা এবং পত্নীর কথা সব ভুলিয়া গেলেন। তিনি কতকগুলা খড় বিছাইয়া আপন কুটিরের কঠিন মেজের উপর ঘুমাইতে লাগিলেন। বাম হাতটি মুড়িয়া বালিশের ন্যায় করিয়া তাহার উপর মাথা রাখিয়া ঘুমাইতে লাগিলেন। গ্রহণকালে এইরূপে হাতের উপর মাথা রাখিয়া নিদ্রা যাওয়ায় বালিকাটীর হাত বিকৃত হইয়াছে, তাঁহার এই বিশ্বাস। বালিকাটীর বাম হস্তের একটী প্রতিকৃতি দেওয়া গেল। দেখিলেই সকল বেশ প্রতীয়মান হইবে।

৩য়।—তৃতীয় ঘটনাটী আরও চমৎকার এবং ভাবব্যঞ্জক। সালাদিন, একটী মুসলমান বালক, বয়স দশবৎসর, বালকটীর স্বাস্থ্য ভাল নয়, দেহ রুগ্ন এবং ক্ষীণ; তার মার বয়স ত্রিশ বৎসর; নানা সন্তান সন্ততি হওয়ায় শরীর দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ; কিন্তু তাঁর বা তাঁর স্বামীর কোনরূপ অঙ্গবিকৃতি নাই। বালকটী কিন্তু জন্মাবধি বিকৃতাঙ্গ—একটী অঙ্গ নহে—তার ছয়টী অঙ্গ বিকৃত; দুই হাত, দুই পা, এবং দুই কাণ। বালকটীর একটী আতপচিত্র এবং কয়েকটী অঙ্গের প্রতিকৃতি দেওয়া গেল। ডান পাটী "টালিপিস্ ভল্গামস্" রূপে বিকৃত; পদতল চেপ্টা, বক্রতাহীন। বাম পাটী "টালিপিস্ ভেরাস্-কাস—কেভাস্" রূপে বিকৃত, পদতল কচ্ছপের পীঠের ন্যায় বক্র হইয়া উঠিয়াছে; অঙ্গুষ্ঠ হইতে পাদগ্রন্থি রেখা ভিতরদিকে বাঁকিয়া আসিয়াছে। চতুর্থ এবং পঞ্চম অঙ্গুলী অতি ছোট এবং ভিতর দিকে হেলিয়া পড়িয়াছে। দক্ষিণ হস্তের কনিষ্ঠা, অনামিকা এবং মধ্যমা অঙ্গুলি তিনটী—করতলের উপর সরল ভাবে শায়িত—এবং স্থূল চর্ম্ম বন্ধনীতে

আবদ্ধ; তর্জ্জনী সর্ব্বাপেক্ষা লম্বা, এবং মধ্যমা এবং অনামিকার প্রথম গ্রন্থির উপর বক্রভাবে ঝুঁকিয়া পড়িয়াছে; বৃদ্ধ অঙ্গুলি করতলের উপর ঈষৎ বক্রভাবে হেলিয়া পড়িয়াছে; বৃদ্ধ এবং তর্জ্জনী যদিও কোনরূপ বন্ধনীতে আবদ্ধ নহে বটে কিন্তু দুইটীই স্থির ও অচলভাবে প্রতিষ্ঠিত। বলা বাহুল্য হাতটী একেবারে অকর্ম্মণ্য। বামহাতে বৃদ্ধা হইতে কনিষ্ঠা অঙ্গুলি সকল গুলিই প্রথম গ্রন্থি হইতে নত হইয়া সরল ভাবে করতলে সংলগ্ন হইয়াছে। পাঁচটী অঙ্গুলি প্রায় মাথায় মাথায় স্পর্শ করিতেছে; স্থূল চর্ম্ম বন্ধনে এমনি আকৃষ্ট এবং বদ্ধ যে, তার একেবারেই চলৎশক্তিহীন; অঙ্গুলের অস্থিগুলি সব পূর্ণ কিন্তু হাতটী একেবারে অকেজো। কর্ণ দুইটীই ভিতর দিকে হেলিয়া পড়িয়াছে এবং উভয়েরই ধার একেবারে চিপ্‌টাইয়া গিয়াছে; দেখিলে বোধ হয়—যেন কেহ কাণ দুটী চাপিয়া চিপ্‌টাইয়া ধরিয়াছিল এবং সেই অবস্থায় দৃঢ় ও স্থির হইয়া বসিয়া গিয়াছে। এই বালকটীর জন্ম বৃত্তান্তটী অতি চমৎকার। মা বলেন—১৮৯৮খৃষ্টাব্দে বিখ্যাত সূর্য্যগ্রহণের সময় তিনি সাড়ে আটমাস অন্তঃসত্বা ছিলেন, যখন গ্রহণ আরম্ভ হইল, ধর্ম্মপ্রাণ মুসলমান রমণী "নামাজ" করিতে বসিলেন, প্রার্থনা করিবার সময় মুসলমানেরা নানা প্রকার অঙ্গভঙ্গি করিয়া থাকেন—একথা সকলেই জানেন. হাঁটুর উপর ভর দিয়া দুইপা পিছনে রাখিয়া গোড়ালি চাপিয়া বসিলেন, পা দুইটী ভিতর দিকে দুম্‌ড়াইয়া পড়িল, পায়ের আঙ্গুলগুলি দুম্‌ড়াইয়া পশ্চাৎ মুখ হইল, এইরূপ ভাবে বসিয়া দেহ সম্মুখ দিকে অবনত করিয়া উপুড় হইয়া পড়িলেন; কুঞ্চিত হাতের উপর সমুদয় দেহভার ন্যস্ত হইল,—কয়েক মুহূর্ত্ত এইরূপ ভাবে থাকিয়া দেহ উত্তোলন করিয়া আবার সোজা হইয়া বসিলেন,—দুই হাতে বক্ষ চাপিয়া ধরিলেন, ডান হাত দিয়া বাম নিম্ন বাহু চাপিয়া ধরিলেন এবং বাম হাত দিয়া ডান নিম্নবাহু সেইরূপ করিয়া চাপিয়া ধরিলেন, উভয় হস্তের অঙ্গুলি অর্দ্ধকুঞ্চিত এবং করতল বক্র। এইরূপে তিনি অনেক্ষণ নামাজ করিলেন। অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলি কখন কুঞ্চিত, কখন প্রসারিত করিতে লাগিলেন এবং কাণ দু'টীকে দৃঢ়ভাবে সময় সময় চাপিয়া ধরিলেন দেহের ভারে পদদ্বয় পিষ্ট হইতে লাগিল। গ্রহণের সময় মাতা হস্ত ও পদ এবং কর্ণ এইরূপ বিকৃত অবস্থায় স্থাপন করিয়াছিলেন,—আর দেখা গেল—সন্তান জন্মিল, তার পা দুমড়ান, হাত মোড়া, কাণ চেপ্‌টা। কি আশ্চর্য্যের বিষয়—মাতা যে দিকের যে অঙ্গটী বিকৃত করিয়াছিলেন সন্তানের সেই দিকের সেই অঙ্গটী বিকৃত হইয়াছে।—ইহার মধ্যে একটা গূঢ় রহস্য নিহিত রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। মাতার অঙ্গ বিকৃতির ভাব বোধ হয় যেন কোন গুপ্ত প্রণালীতে বাহিত হইয়া জরায়ুস্থ সন্তানের অঙ্গে অঙ্গে প্রবেশ করিয়া সমঅঙ্গ বিকৃত করিয়াছে। ঘটনাটী বোধ হয় কোন গূঢ় সমবেদনার পরিচয় দিতেছে। সমে সমে সমবেদনা।—ডান হাতে ডান হাতে, ডান পায়ে ডান পায়ে, ডান কাণে ডান কাণে—আবার কেবল তাহাই নহে—মাতা ও গর্ভস্থ সন্তানে সমবেদনা; মাতা ও সন্তান—এখানেও সমে সমে;

কারণ সন্তান আত্মজ বই আর কিছুই নয়।

৪র্থ।—একদিন একটী দেড় বৎসরের শিশু হাঁসপাতালে আনীত হয়। তার একটী পা বিকৃত—"টালিপিস্ ভেরাস্"। চিকিৎসার কথা বলিবার পূর্ব্বে পিতাকে জিজ্ঞাসা করিলাম—ছেলের পা এমন কেন বলিতে পারেন? তিনি অর্দ্ধ উচ্চারিত স্বরে, লজ্জিত ভাবে বলিলেন—সন্তান যখন গর্ভস্থ তখন একটা গ্রহণ হইয়াছিল। তাঁহার লজ্জার কারণ আমি একথাটা শুনিলে হাঁসিব; ক্রমে ক্রমে কিন্তু সকল কথা প্রকাশ পাইল। অন্তঃসত্বা অবস্থায় কোন চন্দ্র গ্রহণের সময় বাঁ কাৎ হইয়া বাঁ পা মুড়িয়া মা নিদ্রা গিয়াছিলেন। আমার সকল কথা জানিবার আগ্রহ দেখিয়া নিকটস্থ সকলে সাহস পাইল, তাহাদিগের লজ্জা দূর হইল। একটী বৃদ্ধা স্ত্রী, একটী বয়স্ক পুরুষ, একটী বার বৎসরের বালিকা এবং অন্যান্য অনেকে বলিতে লাগিল যে, এরূপ ঘটনা অনেক হইয়াছে ও হইয়া থাকে। তাহারা এ ঘটনা "গ্রহণলাগি' বলিয়া থাকে অর্থাৎ 'গ্রহণীঘা' যেমন 'পক্ষাঘাত'। আমি ক্রমে জানিতে পারিলাম—দেশের জনসাধারণেরই এই বিশ্বাস। দূর আকাশপথে গ্রহ উপগ্রহ ভ্রমণ করিতে করিতে একটী আর একটীর ছায়ায় পড়িতেছে আর এই পৃথিবীতে গর্ভস্থ শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ মাতার ক্ষণবিকৃত অঙ্গ প্রত্যঙ্গের সহিত সহানুভূতিসূত্রে বিকৃত হইতেছে। কি অদ্ভুত ঘটনা! কি রহস্ত ব্যাপার! নানা প্রকারের অঙ্গ বিকৃতি দেখা যায় এবং তৎকারণ সম্বন্ধে অনেকে অনেক কথা বলিয়া থাকেন। আমি সহজ অঙ্গ বিকৃতির কথা বলিতেছি। নানা অঙ্গ বিকৃতির মধ্যে ঠোঁট কাটা, বিকৃত পদ, অস্ফুট গুহ্য, ক্লীব, বদ্ধঅঙ্গুলি, অঙ্গহীনতা, দ্বিখণ্ডিত পদ বা হস্ত, বক্রজানু, মুণ্ডিত হস্ত, কুঞ্চিত চক্ষু ইত্যাদি। অঙ্গ বিশেষের আংশিক বিকৃতি সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। সমগ্র দেহের বিকৃতিও সচরাচর পরিলক্ষিত হয়—যেমন বামন! এখানে সর্ব্বাঙ্গেরই বিকৃতি—বৃদ্ধি এবং পুষ্টির দোষ। উক্ত নানা প্রকার বিকৃতির নানারূপে কারণ প্রদর্শিত হইয়াছে। কেহ কেহ বলেন্ স্নায়ু কেন্দ্রের দোষ জন্মিলে অঙ্গ বিশেষের মাংসপেশী কুঞ্চিত হয় এবং তৎকারণ গর্ভস্থ সন্তানের অঙ্গ বিকৃত হয়। কেহ কেহ বলেন—জরায়ু মধ্যে ভ্রূণ স্থানচ্যুত হওয়ায় অঙ্গবিশেষ চিপ্‌টাইয়া যায় ও বিকৃত হয়; কেহ অনুমান্ করেন—অঙ্গের অস্থি গঠন দোষ হইলেই অঙ্গ বিকৃত হয়। অনেকগুলি অংশ মিলিত হইয়া এক একটী অঙ্গ নির্ম্মিত হয়; এইরূপ মিলন না হওয়াতে অঙ্গ বিকৃত হয়; সময়ে সময়ে দেহের পোষণ ও বৃদ্ধিশক্তি নষ্ট হইয়া যায়, তাহাতেও অঙ্গবিকৃতি হয়; অনেক সময় দেখা যায়—কেহ কেহ এক বা একাধিক অঙ্গহীন; হাত নাই বা পা নাই বা হাত পা কিছুই নাই। কোন কোন পণ্ডিত বলিয়া থাকেন—জরায়ু মধ্যে নাভিরজ্জু অঙ্গে জড়িত হওয়ায় অঙ্গ শুকাইয়া হীন হয়। এগুলি প্রকৃত ব্যখ্যা নয়; কারণ দেখাইবার একটা প্রয়াস মাত্র। বৃদ্ধি এবং পুষ্টি হইতে হইতে হঠাৎ এক অবস্থায় স্থগিত হয় কেন? কেহ এপর্য্যন্ত দেখাইতে পারেন নাই—স্নায়ুকেন্দ্রের কি দোষ বশতঃ অঙ্গের বিকৃতি হইয়া থাকে? অস্থি মাংসে গঠিত একটা হাত বা পা অতি

কোমল নাভিরজ্জুতে জড়িত হইয়া কি কখন ছিন্ন হইয়া যাইতে পারে? কি এমনই চাপিয়া ধরিতে পারে যে অঙ্গ শুকাইয়া যায়? অংশ অংশে জোড়ে নাই বলিয়া একজন ঠোঁট কাটা হইয়া জন্মিল বলায় ঠোঁট কেন কাটিল? তার উত্তর হয় না; জোড়ে নাই কেন? তার ব্যাখ্যা হইল না। একজন মানুষ একেবারে খর্ব্বাকার হইয়া জন্মগ্রহণ হইল কেন? বৃদ্ধি ও পুষ্টিশক্তির লোপ। একথা বলায় উত্তর হইল না। শক্তির লোপ নিশ্চয়ই বটে; কিন্তু এরূপ লোপ হঠাৎ কেন হইল? যদি জরায়ুর আয়তন ক্ষুদ্র বলে একটী ছেলে বামন হইল, তবে সকল ছেলেগুলি কেনইবা বামন না হইল? বামনের উল্টাও আছে। সময়ে সময়ে মানুষের পেটেও রাক্ষস জন্মায়। আকৃতিতে রাক্ষস, প্রকৃতিতে নহে। একটী ছেলে রাক্ষসাকৃতি হইল; অপরগুলি হইল না। যদি জরায়ুর আয়তন প্রসস্ত বলিয়া পেটে একটী রাক্ষস জন্মিল, তাহলে পরের গুলিও রাক্ষস হইয়া জন্মায় না কেন? আবার যদি বলা যায়—জরায়ুক্ষেত্র অতি উর্ব্বর বলে একটী সন্তান রাক্ষসী শক্তি লইয়া জন্মগ্রহণ করিল; তাহলে পরের গুলিও সেই শক্তি লইয়া কেন না জন্মিল? কিছুদিন পূর্ব্বে আমি একটী বামন দেখি; তার দেহটী যে কেবল বাড়ে নাই, পুষ্ট হয় নাই, তাহা নহে, তার উর্দ্ধাঙ্গ দুইটীই লুপ্ত। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—উভয় স্কন্ধে পাঁচটী ছোট ছোট সরু আঙ্গুল ঝুলিতেছে, দেখিলাম। যদি জরায়ুতে বাসকালে নাভিরজ্জু জড়িত হইয়া বাহুদুইটী কাটিয়া গিয়া থাকে তাহলে আঙ্গুলগুলি রহিল কেমনে? আমি আর একটী বামন দেখিয়াছি—তাহার উর্দ্ধ ও অধঃ চারিটী অঙ্গের কোন অঙ্গই ছিল না; তার কেবল মুণ্ড ও ধড় ছিল। ঢোড়া সাপের ন্যায় কি নাভিরজ্জু অঙ্গ হইতে অঙ্গকে জড়াইয়া চারিটী অঙ্গকেই কাটিয়া ফেলিয়াছে। একথা কিছুতেই বিশ্বাস করা যায় না। কি রূপে অঙ্গ বিকৃত হয়, তাহার যথার্থ কারণ জ্ঞানাভিমানী পণ্ডিতেরা এখনও নির্দ্ধারণ করিতে পারেন নাই; উন্নত কল্পনাশক্তি বলে তাঁহারা কতকগুলা কারণ রচনা করিয়া বলেন মাত্র। অজ্ঞানান্ধ রচনাশক্তিহীন সরল শৈশবপ্রকৃতি "অসভ্য" লোকেরা আমাদিগকে একটা পথ দেখাইয়া দিতেছেন। সেই পথ অনুসরণ করিয়া চলিলে আমরা যথার্থ কারণগুলি কি, দেখিতে পাইব।

সকলদেশে সকল লোকের মধ্যেই নানাপ্রকার কুসংস্কার ও অন্ধবিশ্বাস আছে। অতি সভ্য ও অতি অসভ্য সকলেরই মধ্যে এগুলি দেখা যায়, তবে ইতর বিশেষ আছে। ইউরোপীয়ান্ দিগের মধ্যে একটা সংস্কার আছে বারজন একসঙ্গে বসিয়া খাইলে একজনের মৃত্যু নিকট; ঘোড়ার পায়ের পুরাতন একটা নাল প্রকাশ্য স্থানে ঝুলাইয়া রাখিলে বাটিতে অমঙ্গল ঘটিতে পারে না। ফরাসীদেশে লাওয়ারডিম একটা বিখ্যাত তীর্থ স্থান, সেখানে একটা উৎস আছে, তাহার জলপান করলে সকল রোগ হইতে মানুষ আরোগ্য হয়—যেমন আমাদিগের দেশের তারকেশ্বর। আমাদের দেশের লোকের মধ্যে এরূপ সংস্কার বিশেষ দেখা যায়; কিন্তু এগুলি কি সব কু?

না! এগুলি কি সব অসত্য ? না। একটু অনুধাবন করিয়া দেখিলে আমরা যাহাকে ভ্রান্ত বিশ্বাস বা কুসংস্কার বলি, সেগুলির মধ্যে সবটা না হোক্, কিছু না কিছু সত্য দেখিতে পাই। তবে এপর্য্যন্ত বলা যাইতে পারে—এই সব বিশ্বাস গুলি বিজ্ঞান সঙ্গত, শুদ্ধ ও নির্ম্মল নহে। স্বর্ণ যেমন নানা মলে জড়িত হইয়া ভূগর্ভে নিহিত থাকে, এই সকল সংস্কার ও বিশ্বাসের মধ্যে অল্পাধিক প্রমাণ সত্য আছে। তবে নানারূপ অসত্যে জড়িত। নানা প্রয়াসে খনিজ পদার্থ হইতে স্বর্ণকে বিশ্লেষণ করা হইয়া থাকে। কিছু প্রয়াস পাইলে যাবতীয় আপাতদৃশ্য ভ্রান্ত সংস্কার গুলির মধ্য হইতে আমরা এক এক কণা সত্য বাহির করিতে পারি। অমাবস্যায়, পূর্ণিমায় যেমন সমুদ্র-জল আলোড়িত হয় তেমনি হিন্দুদিগের বিশ্বাস—শরীর ধাতু বিচলিত হয়। শারীরিক তেজ হ্রাস প্রাপ্ত হয়, শরীর দুর্ব্বল হয়, রোগীর অবস্থা মন্দ হয়। অনেক সময়ে আমি দেখিয়াছি—কথাটী সত্য। রাত্রে চাঁপাগাছে উঠা বা চাঁপাগাছের তলায় যাইতে নিষেধ—ভূতে ধরিবে। রাত্রে বৃক্ষ পুষ্প ও পত্র হইতে দ্বিঅম্লঅঙ্গার নির্গত হয় এবং চাঁপাফুলের তীব্র গন্ধ বাহির হয়। এই গন্ধবাষ্পে লোক মূর্চ্ছিত ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে। কতকগুলি ফুল শুঁকিতে নিষেধ—ফুলের মধ্যে নানা কীট থাকে সেগুলি নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করিলে উৎকট নাসিকা-পীড়া উৎপন্ন হয়, নাকের ভিতর পোকা হয়। এরূপ রোগী আমি অনেক দেখিয়াছি; মুখমণ্ডল ফুলিয়া উঠিয়াছে, চক্ষু বুজিয়া গিয়াছে, নাসাপুট ছিন্ন হইয়া গিয়াছে, অনবরত ভাতের মত গোটা গোটা পোকা নাক হইতে ঝরিতেছে। এরূপ দশ বারটী রোগীর আমি চিকিৎসা করিয়াছি। দুই তিনটী জ্বালা যন্ত্রণা ও বোধ হয় মস্তিষ্কপ্রদাহে মারা গিয়াছে। এগুলি কিন্তু ফুল শুঁকিয়া হইয়াছে, তাহা নহে; নাসারন্ধ্রে যে কীট প্রবেশ করিয়া এই ব্যাধির উৎপত্তি করিয়াছে, তাহা নিশ্চয়। এক প্রকারের মাছি হইতেই এই রোগের উৎপত্তি; নাকে প্রবেশ করিয়া মাছি ডিম পাড়িয়া আসে; সেই ডিমগুলি ফাটিয়াই পোকা হয়। দেখিয়াছি—শত শত মাছি রোগীর গায়ে কাপড়ে বসিতেছে ও লক্ষ লক্ষ ডিম পাড়িতেছে; কোন কোন রোগীর গায়েও ঐরূপ ক্ষত দেখিয়াছি, বিশেষ মাথার ক্ষতের মধ্যে পোকা কিল্‌বিল্ করিতেছে। বাতির উপরে ফু দিয়া দীপ্ নিভাইতে নাই; জোনাকী পোকা বাতিতে পড়িলে অমঙ্গল ঘটে; উত্তর দিকে মাথা করিয়া শুইতে নিষেধ; এইরূপ নানা প্রকার সংস্কার আছে; এগুলি যে সব মিথ্যা তা একেবারে বলিতে পারি না। সত্যই সুলভ, সহজেই সত্যকে লাভ করা যায়; মিথ্যা দুর্লভ—সহজে পাওয়া যায় না, সৃষ্টি করিতে হয়। তাহলে মিথ্যা সংস্কার, বিশেষ অসভ্য লোকের মধ্যে যাহারা রচনাশক্তিহীন, কেমনে সম্ভব ? অসভ্য লোকেরা মিথ্যা কাহাকে বলে জানে না; তাহাদের মধ্যে এত মিথ্যা সংস্কার কেমনে জন্মিতে পারে ?

গ্রহণ কালে যে নানা অমঙ্গল ঘটিতে পারে আমাদের দেশের জনসাধারণের বিশ্বাস, এ বিশ্বাস কেমনে জন্মিল ? ভূয়োদর্শন হইতেই এই সংস্কারের উৎপত্তি। ভারতবর্ষীয়

লোক সহস্র সহস্র বৎসর দেখিয়া আসিতেছেন—গ্রহণ হইল—মাণ কোন বিশেষ কাজ বাস্ত, সন্তান বিকৃত অঙ্গ হইয়া জন্মিল। পুরাতন জাতি অনেক কাল হইতে এই ব্যাপার দেখিয়া আসিতেছেন। তাই তাঁহাদিগের এই সংস্কার। লোক বলেন—রাহু রাক্ষস গ্রাস করিলে গ্রহণ হয়, সেই রাহুকে তাড়াইবার জন্ম শাঁক ঘণ্টা আদি বাজাইয়া মহা সোরগোল করা হয়, কিন্তু আমার বোধ হয়—সে উদ্দেশে নহে। উদ্দেশ্য—সেই সময়ে সকল লোককে জাগাইয়া দেওয়া, সতর্ক করিয়া দেওয়া—বিশেষ গর্ভিণী মাতারা যেন বিকৃত অবস্থায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি না রাখেন। হাঁসা, কাঁদ, মুখ বা অন্ত কোন অঙ্গভঙ্গী করা নিষেধ।

গ্রহণ কেবল ভারতবর্ষে হয় না—সর্ব্ব দেশেই হয়; এরূপ অঙ্গবিকৃতিও সর্ব্ব দেশেই দেখিতে পাওয়া যায়। ঠোঁট কাটা সচরাচর সকল দেশেই দেখিতে পাওয়া যায়। কাহারও কাহারও বিশ্বাস—গ্রহণের সময় ছুরি বা বঁটি লইয়া কোন দ্রব্য কাটিতে থাকিলে সন্তানের ঠোঁঠ কাটিয়া যায়। এটা যেমন ফুল শুঁকিলে কীটদুষ্ট পীনস পীড়া হয়, সেইরূপ ভ্রান্ত কথা। আমার বোধ হয়, গ্রহণের সময় হাসিলে সন্তানের এইরূপ ওষ্ঠবিকৃত হয়; হাসিলে ওষ্ঠ প্রসারিত হয়; ওষ্ঠ প্রসারণই ইহার কারণ। পা মুড়িয়া বসিলে বা অঙ্গুষ্ঠের উপর ভর দিয়া দাঁড়াইলে ভগ্নপদ অর্থাৎ "টালিপিস"; মলত্যাগ করিতে গুহ্যদ্বার সংকুচিত করায় সন্তানের অস্ফুট গুহ্য; ডিঙ্গি মারিয়া দাঁড়াইলে দ্বিখণ্ডিত পদ হওয়া সম্ভব। দ্বিখণ্ডিত পদের একটী সুন্দর আলোক চিত্র দেওয়া গেল। খৃষ্টানেরা বিশ্বাস করেন—সয়তানের পদ দুইটী দ্বিখণ্ডিত। বিশেষ অনুধাবন করিলে প্রত্যেক অঙ্গবিকৃতির বিশেষ বিশেষ কারণ আমরা নির্দ্ধারণ করিতে পারিব—এই সত্যের প্রমাণ পরিদর্শনের উপর। পরীক্ষায় যে ইহা প্রমাণিত হয় না, এমন নহে। গ্রহণ কালে গর্ভিণী মাতার অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নানারূপে বিকৃত করিয়া ধরিলে সন্তানের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিকৃত হয় কি না, বেশ দেখা যায়। কিন্তু এ পরীক্ষা করিতে মাতা দিবেন কি? এরূপ পরীক্ষা করা কি যুক্তিসঙ্গত? তবে বিজ্ঞানের অনুরোধে যখন জীবচ্ছেদ করায় দোষ নাই; এরূপ একটী মহান্ সত্যের প্রমাণের জন্ম পরীক্ষায় দোষ কি?

পরীক্ষা ও পরিদর্শনের বলে—আমরা এ কথাটির সত্যাসত্য নির্ণয় করিতে পারিব। প্রকৃতির তমসাচ্ছন্ন গভীর গর্ভে আমাদের অনুসন্ধান করিতে হইবে। আরও একটু আলোক চাহি, সে আলোকও আমরা শীঘ্র পাইব আশা হয়। আমরা একটা নববিজ্ঞান জগতের দ্বারে আসিয়া উপস্থিত হইয়াছি; শীঘ্রই তাহার উদ্ঘাটন করিতে পারিব, আশা হয়। আকাশের গ্রহ নক্ষত্র জড় জগতের উপর নানা প্রকার আধিপত্য করে, সে কথা অনেকেই জানেন। জীব জগতের জীবন যে সূর্য্য তাহাও সকলে জানেন। নূতন একটা সত্য আবিষ্কারের পথে আমরা এখন চলিতেছি। পূর্ব্বোল্লিখিত ঘটনাগুলির বিষয় আলোচনা করিতে করিতে আমাদিগের বিজ্ঞান দৃষ্টি কোন দূর দুরান্ত দেশে চলিয়া যায়। অজ্ঞান কুয়াশাচ্ছন্ন সেই দেশে অতি

গূঢ়, অতি মহান্ একটী সত্যের আভাস আমরা পাইতেছি। যখন সেই সত্য আমাদিগের করতলস্থ হইবে, তখন যে কেবল আমাদের বৈদ্য শাস্ত্রেরই মহা উন্নতি হইবে, তাহা নহে। মানব ধর্ম্ম কর্ম্ম সম্বন্ধে যুগান্তর উপস্থিত হইবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ইন্‌ফণ্ডিবিউলিন।

করোটী কোটরের মধ্যের নিম্নে স্ফীনইড অস্থির উপরে একটু নিম্ন গোলাকার স্থান আছে, তাহা সেলাটর্‌সিকা নামে পরিচিত। এই স্থানে মস্তিষ্কের তলভাগে স্থিত অতিক্ষুদ্র গোলাকার যন্ত্র—যাহা পিটিউটারী বডী নামে পরিচিত, তাহা উক্ত অবনত গোলাকার স্থান মধ্যে অবস্থান করে। এই পিটিউটারী বডী হাইপোফাইসিস্ সেরিব্রাই, পিটিউটারী গ্ল্যাণ্ড ইত্যাদি নামে পরিচিত। থাইরইড গ্রন্থি সুপ্ররিণালিন গ্রন্থি প্রভৃতির যেমন স্রাবনিঃসারক নল নাই, ইহারও তদ্রূপ নল নাই, এবং গঠন প্রকৃতিতে প্রায় একই রূপ, সুপ্রারিণালিন এবং থাইরইড গ্রন্থির পদার্থ ঔষধ মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে সুতরাং ইহাই বা ঔষধ মধ্যে পরিগণিত না হইবে কেন? তজ্জন্য ইহার উপাদানকেও ঔষধ মধ্যে পরিগণিত করার চেষ্টা হইতেছে।

পিটিউটারী বডী অতিক্ষুদ্র ইহার গুরুত্ব ৫ হইতে ১০ গ্রেণের অধিক নহে। ইহা দুই অংশে বিভক্ত। সম্মুখ অংশ হাইপোফাইসিস্ নামে পরিচিত; এই অংশ অপেক্ষাকৃত বড়। পশ্চাৎভাগ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, এই অংশ ইনফণ্ডিবিউলামবডি নামে পরিচিত। সম্মুখ অংশের গঠন উপাদান কতকাংশে ভ্রূণের থাইরইডের প্রকৃতি বিশিষ্ট। পশ্চাদ্ অংশের গঠন অন্য প্রকৃতি বিশিষ্ট।

ইন্‌ফণ্ডিবিউলার একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। এই ক্রিয়া সুপ্রারিণাল গ্রন্থির একষ্ট্রাক্টের অনুরূপ। কিন্তু সম্মুখ অংশের একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না। ইন্‌ফণ্ডিবিউলার একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিলে যেমন শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তদ্রূপ মূত্রস্রাবও বৃদ্ধি হয়। এই ঔষধ কর্তৃক বৃক্কের শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার জন্য এইরূপ হইয়া থাকে। পরন্তু ইন্‌ফণ্ডিবিউলার একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিলে জরায়ু আকুঞ্চিত হয়। এই ক্রিয়া আর্গটিনের অনুরূপ। সুপ্রারিণাল গ্রন্থির সারের এই ক্রিয়া নাই। এই ইনফণ্ডিবিউলার একষ্ট্রাক্টই ইন্‌ফণ্ডিবিউলিন নামে পরিচিত হইতেছে।

এড্রিণালিন কর্তৃক যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় তাহা পুনর্ব্বার অল্প সময় মধ্যেই হ্রাস হইয়া যায়, এই জন্য অবসন্ন অবস্থায়

পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করিলে সুফল লাভ করা যায় না। কিন্তু ইন্‌ফণ্ডিবিউলিন কর্ত্তৃক যে শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়। এই জন্য অবসন্নাবস্থায় এড্‌রিণালিন অপেক্ষা ইন্‌ফণ্ডিবিউলিন অধিক সুফল দায়ক। ইন্‌ফণ্ডি বিউলিন কর্ত্তৃক শোণিত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইলে তাহা অন্ততঃ বারঘণ্টা স্থায়ী হয়।

এড্‌রিণালিন কেবল শোণিতবহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে কিন্তু ইন্‌ফণ্ডিবিউ-লিন জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর আকুঞ্চন ক্রিয়া প্রকাশ করে। সগর্ভ, সূতিকার এবং আর্ত্তব স্রাবযুক্ত—এই সকল প্রকার জরায়ুর উপরেই এই ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। এমন কি এই ক্রিয়া আর্গট অপেক্ষাও উৎকৃষ্ট। এই সমস্ত ক্রিয়াজন্য প্রসবান্তে জরায়ুর সঙ্কোচন, শোণিতস্রাব নিবারণ, এবং অবসন্নতার প্রতি-বিধান জন্য বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত অন্যান্য সকল ঔষধ অপেক্ষা ইন্‌ফণ্ডিবিউলিন উৎকৃষ্ট।

ইন্‌ফণ্ডিবিউলিন কর্ত্তৃক অন্ত্রের কৃমিগতির ও পেশিক শক্তির বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য অন্ত্রের দুর্ব্বলতা জনিত কোষ্টবদ্ধতা প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে।

অতঃপর আমরা এই ইন্‌ফণ্ডিবিউলিন সম্বন্ধীয় অধিক আলোচনা এবং ইহার প্রয়োগের সু ও কুফল সমূহ দেখিতে পাইব, এমত আশা করিতে পারি। অধিক স্থলে প্রয়োজিত না হইলে এতৎ সম্বন্ধে ভালমন্দ কিছুই বলা যাইতে পারে না।

বিস্‌মথপেষ্ট।

(Beck)

অস্থিসংশ্লিষ্ট শোষ ঘায়ে বেকের পেষ্ট প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। এই কথা অনেকেই বলেন। বেকের নং ২ পেষ্ট নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়।

Re

বিসমথ সবনাইট্রাস	১৫ ভাগ
ভেসেলিন আলবা	৩০ ভাগ
প্যারাফিন মোলিস	২.৫ ভাগ
সিরেট আলবা	২.৫ ভাগ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট প্রস্তুত করিতে হয়। শোষ ঘায়ের মুখপথে এই পেষ্ট পিচকারী দ্বারা বা অন্য উপায়ে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। অল্প সঞ্চাপ দ্বারা ঔষধ প্রবেশ করান কর্ত্তব্য। অধিক সঞ্চাপ দেওয়া নিষেধ। কিন্তু সামান্য সঞ্চাপ না দিলেও শোষ ঘায়ের মধ্যে ঔষধ প্রবেশ করে না। স্প্যাচুলা দ্বারা অল্প অল্প করিয়া মলম প্রবেশ করান যাইতে পারে। নালী ঘায়ের মধ্যে পেষ্ট প্রয়োগ করার পর জিঙ্কপ্ল্যাষ্টার ও তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে হয়। এইরূপে কয়েকবার পেষ্টপ্রয়োগ করিতে হয়।

একটী রোগীর কাণের পশ্চাতে স্ফোটক হইয়া ম্যাষ্টইড অস্থি আক্রান্ত হইয়াছিল। উক্ত স্ফোটক কর্ত্তন করিয়া দেওয়ারপর নালী ঘায়ের উৎপত্তি হয়। কয়েক মাস নানা প্রকার চিকিৎসা করাতেও শোষ ঘা আরোগ্য হয় নাই। শেষে বিসমথ পেষ্ট ১ c. c. m. স্প্যাচুলা দ্বারা অল্পে

অন্নে প্রবেশ করাইয়া পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে বাঁধিয়া রাখিয়া দুই দিবস পরে উন্মুক্ত করিলে দেখা গিয়াছিল যে, শোষ ঘায়ের মুখে কেবলমাত্র শুষ্ক বিসমথ রহিয়াছে। শোষ ঘায়ের মুখ ও গভীরতা হ্রাস হইয়াছে। এইরূপে দুই দিন পর দুইবার বিসমথ পেষ্ট প্রয়োগ করাতে ঘা আরোগ্য হইয়াছে।

অপর একটী রোগীর প্যারাইটাল অস্থিতে ক্ষত হওয়ায় স্ফোটক হইয়াছিল। স্ফোটক কর্ত্তন করার পর শোষ ঘায়ের উৎপত্তি হয়। অনেক প্রকার চিকিৎসাতেও ক্ষত শুষ্ক হয় নাই। শেষে বিসমথ পেষ্ট প্রয়োগ করায় শোষ ঘা আরোগ্য হইয়াছে।

বিসমথ পেষ্ট-প্রয়োগ করিয়া কেবলমাত্র পরীক্ষা করা হইতেছে। পরীক্ষার পর অনেক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত এই পেষ্টের ফলাফল সম্বন্ধে স্থির নিশ্চিত করিয়া কিছু বলা যায় না। তবে অস্থি সংশ্লিষ্ট সামান্য শোষ ঘায়ে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখাতে কোন অনিষ্ট হইতে পারে না;

টিউবারকেল জাত শোষ ঘায়েও বিসমথ পেষ্ট উপকারী। এমন কি টিউবারকেল জাত স্ফোটকের পূয় এস্পিরেটার দ্বারা বহির্গত করিয়া স্ফোটক গহ্বর মধ্যে পিচকারী দ্বারা বিসমথ পেষ্ট প্রয়োগ করায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে আমরা ইহাই সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, শোষ ঘায়ের পক্ষে বিসমথ উপকারী ঔষধ। তবে গহ্বর মধ্যে অধিক পরিমাণে বিসমথ এক সময়ে প্রবেশ করাইলে বিসমথের বিষক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

বিসমথ সবনাইট্রাস পেষ্টরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে ভাল বিসমথ সবনাইট্রাস হওয়া আবশ্যক। নানা স্থানে না৹। জনে বিসমথ সবনাইট্রাস প্রস্তুত করে। তজ্জন্য সকল ঔষধে নাইট্রিক এসিডের পরিমাণ সম পরিমাণ হয় না। অধিক নাইট্রিক এসিড্ দৈহিক উত্তাপের সমপরিমাণের উত্তাপে দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট করান সকল সময়ে নিরাপদ নহে। দেহ মধ্যে নাইট্রিক এসিডের কার্য্য ফলে অনিষ্ট হইতে পারে।

এডরিনালিন—গর্ভাবস্থা।

(Stephan Rebaude)

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণ জন্য নাসিকা গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিলে বমন বন্ধ হয়। এই সিদ্ধান্ত পূর্ব্বে প্রচারিত হইয়াছে। কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার ষ্টিফেন রেবউদী মহাশয় একটী গর্ভিণীর যে বর্ণনা করিয়াছেন, তাহা কিছু আশ্চর্য্য।

প্রথম গর্ভ, ১৯০৭ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসের ২৫শে যে আর্ত্তব স্রাব হইয়াছিল তাহা অতি সামান্য। তৎপূর্ব্ব মাসে ইহা অপেক্ষা অধিক শোণিত স্রাব হইয়াছিল, ইহার এক সপ্তাহ পরেই গর্ভ সংশ্লিষ্ট নানা প্রকার উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইতে আরম্ভ করে। এবং রীতিমত চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া পড়ে। শরীর অসুস্থ, পৈশিক শক্তি অত্যন্ত অল্প, কোন কার্য্যই করিতে পারে না, সর্ব্বদা মাথা ধরা বর্ত্তমান

থাকে, নানা প্রকার স্নায়বীয় লক্ষণ দেখা দেয়। আহারে অনিচ্ছা, পরিপাক শক্তির অভাব, কোষ্টবদ্ধ ইত্যাদি নানা লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। শেষে বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হওয়ায় গর্ভিণী একেবারে দুর্ব্বলা হইয়া পড়িয়াছিল। ২৭শে নবেম্বরের পর হইতে এই সমস্ত মন্দ লক্ষণ ক্রমেই মন্দতর হইতে ছিল। বমন বন্ধ করার জন্য প্রচলিত সকল প্রকার ঔষধই প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন সুফল প্রদান করে নাই। পরিশেষে বমনের এত প্রাবল্য উপস্থিত হইয়াছিল যে, গর্ভিণী এক বিন্দু জলও অধঃকরণ করিতে পারিত না। পোষক পথ্যের পিচকারী মল দ্বার পথে প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তদ্দ্বারা পরিপোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হইত না। এই অবস্থায় অগত্যা বাধ্য হইয়া গর্ভ নষ্ট করার জন্য সমস্ত স্থির করা হয়।

এই সময়ে ইনি লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড মুখ পথে প্রয়োগ করার প্রস্তাব উপস্থিত করেন। তদনুসারে গর্ভ নষ্ট করার প্রস্তাব পরিত্যাগ করিয়া সকালে এবং বিকালে প্রত্যেক বারে দশ মিনিম মাত্রায় লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড মুখ পথে এবং ১৫০ ড্রাম জল সহ ২০ মিনিম লডেনম মল দ্বার পথে প্রয়োগ করা হয়। তিন দিবস পরে মুখ পথে সামান্য একটু বরফ জল দেওয়া হইলে তাহা আর বমন হয় নাই। বমন বন্ধ হওয়ার পরিবারস্থ সকলেই আশ্চর্য্য বোধ করিয়াছিল। ইহার পর বমন ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া একেবারে বন্ধ হইয়াছিল। ৩।৪ দিবস পরেই গর্ভিণী শীতল খাদ্য পাকস্থলীতে রক্ষা করিতে পারিয়াছিল। ইহার পরে ক্রমে ক্রমে খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। এক সপ্তাহ পরে আর কোন উপদ্রব ছিলনা। একাদশ দিবসে এডরিণালিনের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দুই বেলায় দশ মিনিম মাত্রা করা হয়। এই মাত্রায় নয় দিবস সেবন করার পর আর ইহা প্রয়োগ করা হয় নাই। এই সময়ে গর্ভিণী গৃহ কর্ম্ম সম্পন্ন করিতে পারিত।

ইহার পরে আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। কেবল মাত্র ২৫শে ফেব্রুয়ারী তারিখে বিবমিষা, শিরঃপীড়া এবং শ্বাস কষ্ট বোধ করায় দশ মিনিম মাত্রায় লাইকর এড্‌রিণালিন ক্লোরাইড পাঁচ দিবস সেবন করায় তাহা অন্তর্হিত হইয়াছিল।

এরিড্‌ণালিনের এই আময়িক প্রয়োগ নূতন এবং আশ্চর্য্য ফলপ্রদ, এই ঔষধ কর্ত্তৃক গর্ভিণী এবং সন্তান—এই উভয়ের জীবন রক্ষা হইয়াছিল।

সাসা ফ্রাস তৈল—দদ্রু।

(Jenkins).

দাদের অনন্ত ঔষধ। কিন্তু এমন দাদ আছে যে, এত অনন্ত ঔষধ থাকা সত্ত্বেও তাহা আরাম করা যায় না। বর্ত্তমান সময়ে এক্স রে দ্বারা অনেক দুঃসাধ্য দদ্রু আরোগ্য হইতেছে সত্য কিন্তু সকল স্থলে এক্স রে সহজে প্রাপ্য নহে। পরন্তু অন্যান্য অনেক ঔষধ—যাহা সচরাচর প্রয়োজিত হইয়া থাকে তৎ সমস্তে প্রায়ই ত্বকে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য ডাক্তার জেনকিন্স মহাশয় বলেন যে, অইল সাসাফ্রাস প্রয়োগ করা

সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধা জনক। কারণ, এই ঔষধে কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত করে না। গোয়া পাউডার প্রভৃতির ন্যায় প্রয়োজিত স্থান রঞ্জিত করে না। অধিকন্তু ইহা সুগন্ধযুক্ত হওয়ায় অনেক রোগী এই ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল বোধ করে। দক্র দ্বারা আক্রান্ত স্থানে চুল থাকিলে কামাইয়া পরিষ্কার করিয়া প্রত্যহ তুলী দ্বারা দুইবেলা প্রয়োগ করিতে হয়। উপর্য্যুপরি কয়েক দিবস প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ইউক্যালিপ্টাস তৈলের বিষক্রিয়া।

(Kirkness.)

সাধারণতঃ লোকের ধারণা এই যে, ইউক্যালিপ্টাস তৈলের কোন বিষক্রিয়া নাই। বাস্তবিক কিন্তু এই ধারণা ভ্রমাত্মক। সম্প্রতি ডাক্তার কার্কনেস মহাশয় ইউক্যালিপটাস তৈল দ্বারা বিষাক্ত কএকটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, আমরা নিম্নে তাহার স্থূল মর্ম্ম সঙ্কলিত করিলাম।

২৮শ বৎসর বয়স্ক একটী যুবা পুরুষের সর্দ্দি হইয়া কয়েক দিবস কষ্ট পাইতেছিল। এই সময়ে উক্ত পীড়ার প্রতিকারার্থ কয়েক দিবস ইউক্যালিপটাস তৈলের বাষ্প আঘ্রাণ করিত—কয়েক ফোটা তৈল রুমালে দিয়া সেই রুমালের বাষ্প গ্রহণ করিত। এতদ্ ব্যতীত মেন্থল ইউকিলিপটাস নির্ম্মিত চাকতিও কয়েকখান সেবন করিত। বিশেষ কোন পোষক পথ্য গ্রহণ করিত না। একই স্থানে টিংচার কুইনাইন এমোনিয়েটা এবং ইউক্যালিপটাস তৈলে শিশি ছিল। ভ্রম ক্রমে—প্রথমোক্ত ঔষধের শিশির পরিবর্ত্তে শেষোক্ত শিশি হইতে দুই তিন ড্রাম পরিমাণ ঔষধ—অইল ইউক্যালিপটাস পান করিয়া কার্য্য স্থান হইতে ১৫মিনিট দূরে নিজ বাসস্থান অভিমুখে গমন করিতে আরম্ভ করিয়া ১০ মিনিটের পথ অতিবাহন করার পর শিরোঘূর্ণন, মূর্চ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ অনুভব করিতে থাকে। লোকটী যথেষ্ট পরিমাণে মদ্য পান করিয়াছিল। এই সময়ে তাহার বাটীতে উপস্থিত হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল—যথা, শ্বাস কষ্ট, কণীনিকা প্রসারিত, নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম ও দ্রুত, দৈহিক উত্তাপ ৯৬ F, প্রবল বমন, উদর মধ্যে আক্ষেপ, শীত কম্প, শিরঃপীড়া, ত্বক বিবর্ণ, এবং তন্দ্রাভাব।

তৈল সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই প্রবল অতিসার এবং মূত্রকৃচ্ছ্রতার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু প্রস্রাব যথেষ্ট হইত। প্রস্রাবের বর্ণ কাল এবং মল উক্ত তৈলের গন্ধযুক্ত ছিল। ত্বক হইতেও উক্ত তৈলের গন্ধ নির্গত হইতেছিল।

বমন কারক ও উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করতঃ শয্যায় শায়িত রাখিয়া দেহের পার্শ্বে উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল স্থাপন করা হইয়াছিল।

এই প্রণালীতে কয়েক ঘণ্টা থাকার পরেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ায় রোগী ভাল বোধ করিয়াছিল। তন্দ্রাভাব তিন দিবস বর্ত্তমান ছিল। তৎপর সমস্ত মন্দ লক্ষণ ধীরে ধীরে অবসারিত হইয়াছিল। তাহার প্রশ্বাস বায়ু, ত্বক, প্রস্রাব এবং মল হইতে এক পক্ষ কাল ইউক্যালিপটাস তৈলের গন্ধ নির্গত হইত।

একটী একশবৎসর বয়স্কা যুবতী, এক ড্রাম ইউক্যালিপটাস তৈল সেবন করায় ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, এই লক্ষণ সমুহ অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রকৃতিতে প্রকাশ পাইয়াছিল।

একটী বালিকা, বয়স—এক বৎসর আট মাস। বায়ু—নলীর প্রদাহ হওয়ায় বক্ষঃস্থলে ইউক্যালিপটাস তৈল মালিস করিতে দেওয়া যায়। মাতা ভ্রমক্রমে তাহার এক ড্রাম পরিমাণ বালিকাকে পান করায়। ইহার বিশ মিনিট পরেই বালিকার ভয়ানক বমন হইতে আরম্ভ হয়। উদরে প্রবল বেদনা, অর্দ্ধ অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত হয়। চিকিৎসক আসিয়া দেখেন, বালিকা অবসন্নাবস্থায় রহিয়াছে। শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত, নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত, অত্যন্ত ক্ষীণ, পুনঃ পুনঃ বাহ্যে হইতেছে, ত্বক কুঞ্চিত ও শীতল। অবসন্নতার চিকিৎসা করার দুই দিবস মধ্যে ভাল হইয়াছে।

সেবিত তৈলের অধিকাংশই বমনের সহিত বহির্গত হইয়া যাওয়ায় বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় নাই।

আরো বিস্তর এইরূপ ঘটনা লিপিবদ্ধ দেখা যায়।

এতদ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হইতেছে যে, এক ড্রাম মাত্রায় উক্ত তৈল বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে। অথচ কেহ কেহ বলেন যে, এক কিম্বা দুই ড্রাম মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই মাত্রা নিরাপদ। মিচেল ব্রুচ এবং হল হোয়াইট ½—৩মিনিম মাত্রা লিখিয়াছেন। মার্কের মতে ৫—১৫ মিনিম। অনেকে সর্দ্দির উপশম জন্য এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকে। মার্টিণ্ডেকল এর মতে মণ্ডরূপে ৬ মিনিম মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ নানা মুনির নানা মত, তবে ইউক্যালিপটাস্ তৈল অধিক মাত্রায় সেবনে বমন, বিবমিষা, অজ্ঞানতা, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, কণীনিকার প্রসারণ ইত্যাদি বিস্তর লক্ষণ প্রকাশ পায়। তজ্জন্য সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তৈলের বিশুদ্ধতার উপরও ভাল মন্দ ফল নির্ভর করে।

স্নায়ু প্রদাহ—ষ্ট্রীকনিন।

(Dabbs)

ডাক্তার ড্যাবস মহাশয়ের মতে নিউরাইটিস্ পীড়ায় প্রদাহিত স্নায়ুর গতির কোন স্থানে ষ্ট্রীকনিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল হয়। $\frac{1}{৮০}$ গ্রেণ মাত্রায় ২০ মিনিম পরিস্রুত জল সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করা উচিত। চারিসপ্তাহের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

ইউলেটিন—হুপিং কফ।

(Julius Beadeker)

হুপিং কফ—আরোগ্য করা এদেশে বড়ই কঠিন। এদেশে সচরাচরই দেখিতে পাওয়া যায় যে, বালক বালিকাদের একবার হুপিং কফ হইলে তাহা সহজে আরোগ্য হয় না। অনেকে ৫।৬ মাস পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে এই পীড়া ভোগ করে। কেহ কেহ বা কোনরূপ উপসর্গ—ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বা অপর

কোন একটী উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তজ্জন্য হুপিং কফের চিকিৎসা সম্বন্ধে যিনি যাহাই বলুন না কেন, তাহাই আমাদের আলোচনা করিয়া দেখা উচিত।

হুপিং কফের চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাক্তার জুলিয়স বিদেকার মহাশয় বলেন—ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় লক্ষণীয়—যথা (১) রোগোৎপত্তির কারণ—আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু, (২) সর্দ্দির অবস্থা এবং (৩) স্নায়বীয় অবস্থা। এই অবস্থাত্রয় একত্রে লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ইউলেটীন (Eulatin) প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। ইউলেটিন—এমিডো বেঞ্জোয়িক ও ব্রোম বেঞ্জোয়িক এসিডের সহিত এণ্টিপাইরিণ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হয়। হুপিং কফের উপর এই তিন ঔষধের বিশেষ কার্য্য প্রকাশ পায়। তিনটী ঔষধে তিনটী বিভিন্ন কার্য্য করে—এণ্টিপাইরিণ বিশেষ রোগ জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। বেঞ্জইক এসিড কফ নিঃসারক হইয়া এবং ব্রোমাইড স্নায়ু মণ্ডলের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে।

ইউলেটিন—শুভ্র বর্ণ চূর্ণ, ঈষৎ অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত, সেবনে তত বিস্বাদ নহে। টেবলেট রূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

হুপিং কফ দ্বারা অনেক শিশু আক্রান্ত হওয়ার সময়ে ডাক্তার বিদেকার মহাশয় তিন মাস অনেক স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় এই ঔষধ সহ্য হয়, চারি বৎসর বয়স্ক বালককে ০·২৫ ড্রাম মাত্রায় ট্যাবলেট প্রত্যহ বার খানা প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। দেড় বৎসর বয়স্ক শিশুকে ঐরূপ ট্যাবলেট প্রত্যহ ৬—১০ খানা সেবন করান হইয়াছে। এই ঔষধ পাকস্থলীতে কোনরূপ উগ্রতা উপস্থিত করে না। এতৎপ্রয়োগে ক্ষুধামান্দ্য বা উদরাময় উপস্থিত হয় না। সর্ব্বসমেত ২৫টী বালককে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। সকলেরই কিছু না কিছু—উপকার হইয়াছিল। পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করিলে ঔষধ দ্বারা অধিক সুফল হয়। পূর্ব্বোল্লিখিত ২৫ জনের মধ্যে ১৭ জনকে কেবলমাত্র ইউলেটিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। অপর আটটীর নারকটিক দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। কিন্তু সমস্ত দিনে একবারের বেশী এই শোধক ঔষধ দেওয়া হইত না। প্রকোষ্ঠে নিয়ত আর্দ্র ও নির্ম্মল বায়ু প্রবাহিত হইত।

এই ঔষধের এই এক বিশেষ সুফল লক্ষ্য করা হইয়াছে যে, এতৎপ্রয়োগে বমন এককালীন বন্ধ বা হ্রাস হয়। ২০টী বালক ইউলেটিন সেবন করিতে তাহাদের বমন হইত কিন্তু অপর মতে চিকিৎসিত ১৫টী বালক অল্পাধিক পরিমাণে বমন দ্বারা আক্রান্ত ছিল। একটী চারি বৎসর বয়স্ক বালক ইউলেটিন প্রয়োগের পূর্ব্ব দিবস ২৮ বার প্রবল কাসীর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, প্রত্যেক বার কাসী শেষ হওয়ার পরে বমন হইত। কিন্তু তিন দিবস ইউলেটিন সেবন করায় উক্ত কাসীর সংখ্যা হ্রাস হইয়া ১২

বার মাত্র হইয়াছিল, এবং একবারও বমন হয় নাই। একটী দেড় বৎসর বয়স্ক বালিকা, রিকেট পীড়া দ্বারা পূর্ব্ব হইতে আক্রান্ত ছিল, শেষে হুপিং কফ হইয়া ব্রঙ্কোনিউ-মোনিয়া হয়। এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার আট দিবস পরে ইউলেটিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করায় জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। কাসীর সংখ্যা হ্রাস এবং বমন বন্ধ হইয়াছিল। তিন দিবস এই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখায় পুনর্ব্বার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত এবং পুনর্ব্বার ইউলেটিন প্রয়োগে তাহা বন্ধ হইয়াছে।

এই সমস্ত পরীক্ষার ফল হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে হুপিং কফে ইউলেটিন উপকারী ঔষধ।

আন্ত্রিক পচন নিবারক ঔষধ।

(Leitz)

ডাক্তার লিজ মহাশয়ের মতে—

১। খাদ্যের প্রকৃতি এবং নিয়মিত ভাবে মল পরিষ্কার হইয়া যাওয়ার উপর অন্ত্রের রোগ জীবাণুর পরিমাণ নির্ভর করে। মল পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া গেলে অন্ত্রাদিতে রোগজীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হয়।

২। সাধারণ অবস্থায় বেটানেফথল ও বিসমথ স্যালিসিলেট অন্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে উৎকৃষ্ট ঔষধ। এস্‌পাইরিণ এবং ইক্‌থালবিনও প্রয়োগ করিলেও আন্ত্রিক রোগজীবাণুর পরিমাণ কিছু হ্রাস হয়। কিন্তু স্যালল প্রয়োগ করিয়া কোনই সুফল পাওয়া যায় না—অর্থাৎ স্যালোল প্রয়োগে অন্ত্রের পচন নিবারিত হয় না।

৩। পাকস্থলী এবং অন্ত্রের পীড়ায় অন্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না।

স্যালোল কোনই ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

ফুসফুস প্রদাহ, চিকিৎসা।

(Laiham)

ডাক্তার লেথাম মহাশয় ক্রুপস্ নিউ-মোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে বলেন—

ফুসফুসের তরুণ প্রদাহ উপস্থিতক হইলেই যে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না। ঐরূপ পীড়ায় অনেক স্থলে উত্তেজক প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত নাও হইতে পারে। তবে অনেক স্থলে অবস্থা বিশেষে আবশ্যক হইতে পারে।

ফুসফুস প্রদাহ পীড়ায় উত্তেজক প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে রোগীর অবস্থা বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া করিতে হয়। পীড়ার প্রথম হইতেই উত্তেজক প্রয়োগ আরম্ভ করিলে শেষ যদি সঙ্কটা-পন্নাবস্থা উপস্থিত হয় তখন আর উত্তেজক প্রয়োগ করিয়া তেমন সুফল পাওয়া যায় না। এই জন্য কেহ কেহ পীড়ার প্রথম অবস্থায় উত্তেজক প্রয়োগ অনিষ্টকর বলিয়া বিবেচনা করেন।

এই পীড়ায় যখন নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত এবং সহজ সঙ্কাপ্য হইয়া আইসে তখনি উত্তেজক প্রয়োগ আরম্ভ করার সময়। এই সময়ে ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ এবং ষ্ট্রীকনিন ১/৬০ গ্রেণ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। কত সময় পর পর

প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে।

সুরা ঘটিত উত্তেজকের মধ্যে পুরাতন ব্রাণ্ডী উৎকৃষ্ট। সমস্ত দিনে দুই আউন্স হইতে আরম্ভ করিয়া অবস্থানুযায়ী ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়।

জ্বর ত্যাগের সময় একটী শঙ্কটাপন্নাবস্থা, এই সময়ে শুশ্রূষাকারী মাত্রেরই সতর্ক থাকা আবশ্যক। এই আসন্নতা অধিক হইলে উষ্ণজল পূর্ণ বোতল, উষ্ণ বস্ত্রাচ্ছাদন প্রভৃতি আবশ্যক হইতে পারে। এবং আবশ্যক হইলে এক আউন্স ব্রাণ্ডী উষ্ণজল চারি আউন্স সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিলে উপকার হইতে পারে। এই সময়ে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ডিজিটেলিন ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা উচিত।

জ্বর ত্যাগ হইলে দুগ্ধ এবং মাছের ঝোল সহ এরারুট ইত্যাদি গাঢ় করিয়া দেওয়া আবশ্যক। সুরা ইত্যাদির পরিমাণ ক্রমে ক্রমে হ্রাস করিতে হয়। কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা সূচক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে আরো কয়েক দিবস সুরা, ডিজিটেলিস এবং ষ্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ করাই উচিত।

ইতিপূর্ব্বে ঘর্ম্মকারক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হইতে ছিল, তাহা বন্ধ করিয়া দিয়া তৎপরিবর্ত্তে

Re

এমোনিয়ম কার্ব্বনেট	৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	৪ মিনিম
ইনফিউশন কোয়াসিয়া	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

আহারের দশ মিনিট পূর্ব্বে সেব্য। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করাইতে হয়।

এইরূপ অবস্থায় ফুসফুসের অবস্থাক্রমে উন্নত হইতে থাকিলে রোগীকে উঠিয়া বসিতে দেওয়া যাইতে পারে। এই সময়ে রোগীর হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। উঠিয়া বসিলে যদি নাড়ীর চাঞ্চল্য বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী এখনো সম্পূর্ণ নিরাময় হয় নাই। সুতরাং রোগীর শরীর সঞ্চালন সম্বন্ধে সাবধানতা অবলম্বন করা বিধেয়। রোগী একটু সবল হইয়া দুই এক পা চলা ফেরা করিতে আরম্ভ করিলে

Re

একষ্ট্রাক্ট সিনকোনা লিকুইড	৫ মিনিম
এসিড নাইট্রিক ডিল	৮ মিনিম
সিরপ অরেঞ্জ	২০ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পীড়িত ফুসফুসাংশ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইতে যদি বিলম্ব হয়, তাহা হইলে সমভাগে টিংচার আইওডিন এবং লিনিমেণ্ট আইওডিন্ মিশ্রিত করিয়া বক্ষঃস্থলের সেই অংশে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ক্ষত উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এতৎ সহ বক্ষ সঞ্চালনও উপকারী এবং নিম্নলিখিত মিশ্র এই অবস্থায় সুফল প্রদান করে।

Re

পটাশ আইওডাইড	৫ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়া এরোম	১৫ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ছয় ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেব্য।

———

বিষফোড়া এবং কার্ব্বঙ্কল, চিকিৎসা।

(Adamson)

বিষফোঁড়া ও কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা প্রায় একই। তবে বিষফোঁড়া ছোট বলিয়া অনেক সময় তাহার চিকিৎসা করা হয় না। কার্ব্বঙ্কল বড় যন্ত্রণাদায়ক এবং মারাত্মক জন্য সকল শ্রেণীর লোকেই এই পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকে। কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে, এক এক চিকিৎসক এক এক প্রণালীর চিকিৎসা ভাল বোধ করেন। এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে এক জন চিকিৎসকের সহিত অপর এক জন চিকিৎসক প্রায়ই একমত হইতে পারেন না। একই গুরুমহাশয়ের উপদেশ মত শিক্ষিত হইয়া এবং প্রথমে একই মতে চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া শেষ বয়সে কিন্তু এক এক জন শিষ্য এক এক চিকিৎসা প্রণালীর পক্ষপাতী হইয়া উঠেন। এক জন হয়তো পৃসিটেড সালফার প্রয়োগ করাই কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য করণ পক্ষে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া স্বীকার করেন। আবার আর একজন হয়তো বলেন যে. উক্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া কোন উপকারই পাওয়া যায় না। কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ বিস্তর বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। তবে সকল মতেই কিছু না কিছু উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পূর্ব্বে কার্ব্বঙ্কলের উপরে গভীর স্তর পর্য্যন্ত আড়া আড়ী ভাবে কর্ত্তন করা হইত। এই কর্ত্তনের গভীরতা অভ্যন্তরস্থিত সুস্থ বিধান পর্য্যন্ত এবং দৈর্ঘ্যেও ত্বকের সুস্থ অংশ. পর্য্যন্ত বিস্তৃত করা হইত। এতৎসহ বলকর পথ্য এবং উত্তেজক ব্যবস্থা করা হইত। এই চিকিৎসা প্রণালী অনেক দিবস পর্য্যন্ত প্রচলিত ছিল। প্রাচীন চিকিৎসকদিগের মধ্যে কেহ কেহ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কোন কোন স্থলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

চল্লিশ বৎসর পূর্ব্বে সুপ্রসিদ্ধ সার জেমস পেজেট মহাশয় উক্ত আড়াআড়ী ভাবে কর্ত্তন চিকিৎসা প্রণালীর নিন্দাবাদ করিয়া ল্যান-সেট পত্রিকায় একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন। তাহাতে উল্লেখ করেন যে, ক্ষত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করিয়া রাখা, সাধারণ পথ্য, উত্তেজক ও যথেষ্ট উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করিলেই কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য হয়। কিন্তু তাঁহার এই প্রতিবাদ করা সত্ত্বেও আড়া-আড়ী কর্ত্তন দ্বারায় কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা করার প্রথা অনেক দিবস প্রচলিত ছিল।

কার্ব্বঙ্কলাক্রান্ত বিধান কুরিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়ার প্রথা প্রচলিত হওয়ার পর হইতে, বিশেষতঃ কার্ব্বঙ্কলাক্রান্ত বিধান সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করার প্রথা প্রচলিত হওয়ার পর হইতে ক্রুসিয়াল ইন্‌সিশন প্রণালী সম্পূর্ণরূপে পরিত্যক্ত হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বর্ত্তমান সময়ে কেবল মাত্র পীড়ার আরম্ভা-বস্থা তেই ক্ষত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও উপযুক্ত পথ্য দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু বর্ত্তমান সময়েও এমন চিকিৎসক অনেক আছেন যে, তাঁহারা কার্ব্বঙ্কলে অস্ত্রোপচার করা কেবল অনাবশ্যকীয় বলিয়া মনে না করিয়া অনিষ্ট কারক চিকিৎসার প্রণালী বলিয়া বিশ্বাস করেন। এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ কলোড়ি-

মম ড্রেসিং, কার্ব্বলিক এসিডের পিচকারী এবং ভের্ক্‌সন (wright) প্রয়োগ করার পক্ষপাতী। সার জেমস্ পেজেটের মতে কার্ব্বঙ্কলে স্থানিক প্রয়োগ জন্য লেড্‌প্লাষ্টার উৎকৃষ্ট। কার্ব্বঙ্কলের সমস্ত অংশ আবৃত হইতে পারে এমত একখণ্ড চর্ম্মলিপ্ত এমপ্লাষ্ট্রম প্লম্বাই এর মধ্যস্থলে একটী ছিদ্র করিয়া তদ্দ্বারা কার্ব্বঙ্কল আবৃত করিয়া রাখা হয়। মধ্যস্থিত ছিদ্রপথে সমস্ত পূয় রক্তাদি বহির্গত হইয়া যায়। সময়ে সময়ে এই প্লাষ্টর পরিবর্ত্তন করা হয়।

কার্ব্বঙ্কল বৃহৎ হইলে লেডপ্ল্যাষ্টরের পরিবর্ত্তে রেজিন অয়েণ্টমেণ্ট (ধুনার মলম) স্থূলস্তরে কার্ব্বঙ্কলের উপর প্রয়োগ করিয়া তদুপরি পুনঃ পুনঃ তিসির পুলটিশ প্রয়োগ করা হয়। (এদেশের কোন কোন চিকিৎসক ধুনার মলমের উপর তিসির এবং নিমপাতার পুলটিশ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, এবং তাহাতে বেশ সুফল হয়) এবং পুলটিশ পরিবর্ত্তন সময়ে কয়েক মিনিট কাল অত্যন্ত উষ্ণ জল দ্বারা সেক করা হইয়া থাকে। কার্ব্বঙ্কলের মধ্যে গহ্বর হইলে উক্ত গহ্বরের মধ্যে পিচকারী দ্বারা জল মিশ্রিত কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করার পর নিম্নলিখিত মলম দ্বারা উক্ত গহ্বর সমূহ পরিপূর্ণ করিয়া দেওয়া হইয়া থাকে। যথা—

Re

কার্ব্বলিক এসিড	১০ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট আর্গট	১ ড্রাম
পলভ এমাইলি	২ ড্রাম
পলভ ইউনিমিন	২ ড্রাম
অঙ্গুয়েণ্টরোজ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

এই মলমের পরিবর্ত্তে কেহ কেহ প্রেসিপিটেট সালফার দ্বারায় উক্ত গহ্বর পরিপূর্ণ করা ভাল বোধ করেন, এইরূপে সালফার প্রয়োগ করিলে রাসায়নিক সংযোগ বিয়োগে সালফিউরাস এসিড প্রস্তুত হইয়া দাহক এবং পচন নিবারক ক্রিয়া উপস্থিত করায় উপকার হয়। এইরূপে চিকিৎসা করায় অত্যন্ত বৃহৎ কার্ব্বঙ্কলও সহজে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কার্ব্বঙ্কলের আশেপাশে কয়েক স্থানে পিচকারী করা কার্ব্বলিক এসিড প্রবেশ করানই কার্ব্বলিক এসিড চিকিৎসা প্রণালী নামে উক্ত হইয়া থাকে। এইরূপে কয়েক দিবস কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিতে হয়। দুই তিন বারের অধিক কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে কলোডিয়ন প্রয়োগ করার প্রথাও একবারে বিলুপ্ত হয় নাই। বরং একটু সঞ্জীবমত দেখাইতেছে। নমনীয় ও অনমনীয়—উভয় প্রকৃতির কলোডিয়ন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া কার্ব্বঙ্কলের সকল দিকে—যে পর্য্যন্ত লাল ও কঠিন হইয়া উঠিয়াছে—সেই সীমার বহির্দ্দেশে বলয়াকারে কলডিয়নের প্রলেপ প্রয়োগ করা হয়, ইহা প্রত্যহ প্রয়োগ করা হয়, সীমা রেখার যেমন পরিবর্ত্তন হয়, প্রয়োগের স্থানও তদনুসারে পরিবর্ত্তন করিতে হয়।

১৮৮৮ খৃষ্টাব্দে রষ্টন পারকর মহাশয় কার্ব্বঙ্কলের যে অস্ত্রোপচার প্রচারিত করেন, বর্ত্তমান সময়ে সেই প্রণালীই অধিকস্থলে অবলম্বিত হইয়া থাকে। ইহার মতে পীড়িত

বিধান সমস্ত উচ্ছেদ করাই উৎকৃষ্ট। কর্ত্তন করিয়া হউক, কুড়িয়া হউক বা কতক কর্ত্তন ও কতক কুড়িয়া হউক, যে রূপে হউক সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করিলে তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ হয়—যন্ত্রণা—বেদনা অন্তর্হিত হয় এবং পচন দোষ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কুরণী দ্বারা কুড়িয়া পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করিতে চেষ্টা করিলে সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ হয় না, কিছু কিছু অংশ আবদ্ধ থাকে, এই জন্য পীড়া যত দুর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে তত দুর পর্য্যন্তের ত্বক্ এবং নিম্নস্থ সমস্ত বিধান কর্ত্তন করিয়া একবারেই উচ্ছেদ করাই উচিত। উপরের অংশ উচ্ছেদিত হইলে তৎপর অঙ্গুলি দ্বারা উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য যে, কর্ত্তিত ক্ষত মধ্যে, কিম্বা তাহার আশ পাশের কোন স্থানে পীড়িত বিধান আছে কিনা, থাকিলে তাহাও সুবিধানুসারে ছুরী দ্বারা হউক বা কাঁচী দ্বারা হউক তৎসমস্ত উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। এই রূপে সমস্ত উচ্ছেদিত হইলে সমস্ত গহ্বর কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিয়া তৎপর পচন নিবারক গজ দ্বারা সমস্ত গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হয়। তৎপর সাধারণ বৃহৎ কর্ত্তিত ক্ষতের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিলেই হইল। এই সময় পচন নিবারক প্রণালী বিশেষ সতর্ক ভাবে অবলম্বন করিতে হয়।

এই প্রণালীতে অল্প সময় মধ্যে রোগী উপশম লাভ করে এবং সুবৃহৎ ক্ষত হইলেও ক্ষতাঙ্কুর উৎপন্ন হইলে ত্বকের কলম করায় তাহাও শীঘ্র শুষ্ক হয় সত্য কিন্তু অনেক রোগী অস্ত্রোপচারের ধাক্কায় এবং কেহ বা অত্যধিক শোণিত স্রাবে অবসন্ন হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয় দেখিয়া সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে যে, এই চিকিৎসা প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যা কত? তৎসহ অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যা পরস্পর তুলনা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য কিনা?

ভেক্‌সিন প্রণালী। কার্ব্বঙ্কলের এই চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ নূতন এবং এদেশে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষ বিস্তৃতি লাভ করে নাই। সাধারণতঃ ষ্টাফিলোকোকাই ভেকসিন প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ছোট আয়তনের কার্ব্বঙ্কলে এবং বৃহদায়তনের কার্ব্বঙ্কলের প্রথমাবস্থায় ব্যবহার করিলে বিশেষ সুফল হয় বলিয়া কথিত হয়। পীড়ার বৃদ্ধি রোধ করিতে এই ঔষধ যতদুর ক্ষমতাবান, অপর কোন ঔষধই ততদুর ক্ষমতাবান নহে। অত্যল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, এক মাত্রা প্রয়োগ করার পর তিন চারি দিবস পরে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়। পীড়া কিছুদুর অগ্রসর হইলেও ষ্টাফিলোকোকিক পিচকারী প্রয়োগ করায় উপকার হইতে দেখা যায়। অনেকে অস্ত্র প্রয়োগ করার পরেও এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

ডাক্তার এস মহাশয় একটি রোগীর বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। তাহার শরীরে এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকোকিক সিরম প্রয়োগ করায় বিশেষ সুফল হইয়াছিল, তজ্জন্য ইহা বলা যাইতে পারে যে, কেবল মাত্র ষ্ট্রেপ্টোকোকাস সংক্রমণেই যে কার্ব্বঙ্কল পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা নহে।

কার্ব্বঙ্কল পীড়ার চিকিৎসায় এক্ষণে আর

উত্তেজক ঔষধ ও বিশেষ বল কারক পথ্যের প্রতি তত মনোযোগ দেওয়া হয় না। তজ্জন্য সাধারণ পথ্য ব্যবস্থা এবং উত্তেজক পরিহার করা হয়। তবে পরিষ্কার নির্ম্মল বায়ু যথেষ্ট পাইতে পারে—এমন স্থানে রোগীকে রাখা হয়। এক্ষণে কেবল কার্ব্বঙ্কল পীড়ার কেন, যে কোন পীড়ার চিকিৎসায় দেখিতে পাই যে, যথেষ্ট বিশুদ্ধ নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রোগীকে রাখিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয়। পূর্ব্বে শৈত্যকে যত ভয় করা হইত, এক্ষণে আর তত ভয় করা হয় না। কার্ব্বঙ্কল পীড়াগ্রস্ত রোগীকে এক্ষণে শয্যাগত রাখার প্রথাও পরিবর্ত্তিত হইয়াছে।

প্রথম অবস্থায় বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু অণ্ড-লালিক পীড়া আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া তৎপরে অহিফেন ব্যবস্থা করা উচিত। মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে অহিফেন নিষিদ্ধ।

সংক্ষেপেতঃ বলিতে গেলে ইহাই বলা যায় যে, সামান্য প্রকৃতির পীড়া হইলে কলোডিয়ম প্রলেপ, কার্ব্বলিক এসিড, পিচকারী এবং বোরাসিক এসিডের পুলটিশ দিলেই বেশ সুফল হয়। এই অবস্থায় ষ্ট্যাফিলোকোকিক ভেক্‌সিন্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ চিকিৎসায় পীড়ার প্রকোপ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে থাকিলে অস্ত্রচিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

অস্ত্র চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—পীড়িত বিধান সম্পূর্ণরূপে উচ্ছেদ করা। অত্যন্ত বৃহদায়তনের কার্ব্বঙ্কল পীড়াও এইরূপ উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের পর রোগী সত্বরে আরোগ্যোন্মুখ হয়।

এণ্ডোমিট্রাইটিস্—চিকিৎসা।

(Tweedy)

ডাক্তার টুইডী মহাশয় জরায়ুগহ্বরের আভ্যন্তরিক ঝিল্লির প্রদাহের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত করিয়াছেন। তাঁহার প্রকাশিত মতের সহিত অনেক চিকিৎসকের মতের অনৈক্য হইবে, তাহা আমরা অবগত আছি। একই চিকিৎসা সম্বন্ধে বিভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্ন মত হওয়া সাধারণ নিয়ম।

ডাক্তার টুইডী মহাশয়ের প্রবন্ধ হইতে আমরা দুই একটী স্থলের সার সঙ্কলন করিলাম।

এই অস্ত্রোপচারে যত দূর সম্ভব পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকে দৃষ্টি রাখিয়া সম্পাদন করা কর্ত্তব্য। জরায়ু গহ্বর চাঁছার পূর্ব্বে জরায়ু মুখ উত্তমরূপে প্রসারিত করিয়া লইতে হয়। জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ সময়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, তাহা যেন বিদীর্ণ না হয়। তীক্ষ্ণধার চাঁছনী দ্বারা জরায়ু গহ্বর চাঁছা উচিত। কিন্তু অধিক বল প্রয়োগ করা অনুচিত। কারণ অধিক সবলে তীক্ষ্ণধার চাঁছনী দ্বারা জরায়ুগহ্বর চাঁছিলে পরিশেষে আর্ত্তব স্রাবের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। চাঁছনীর যে অংশ জরায়ুগহ্বর মধ্যে প্রবেশ করান হইবে সেই অংশ যদি হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করা যায় তাহা হইলে সেই অস্ত্র সহ নানা প্রকার রোগ জীবাণু জরায়ু গহ্বরে প্রবিষ্ট হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে

তাহা স্মরণ রাখা উচিত। জরায়ু গহ্বর চাঁছা হইয়া গেলে তন্মধ্যে যে সমস্ত সংযত রক্ত খণ্ড এবং চাঁছী ইত্যাদি অন্যান্য পদার্থ আবদ্ধ থাকে। তাহা দ্বিনল বিশিষ্ট ক্যাথিটারের মধ দিয়া লাবণিক দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহার পর প্লেফেয়ারের সাউণ্ডের অগ্র ভাগে বিশুদ্ধ তুলা পাকাইয়া লইয়া উক্ত অংশ ১—৩ অংশ ফর্ম্মালিন দ্রবে সিক্ত করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা জরায়ু গহ্বরের সমস্ত অংশ মুছিয়া লইতে হয়। এই উপায়ে চাঁছীর অবশিষ্ট যে অংশ জরায়ু গাত্রে আবদ্ধ ছিল, ডুস্ প্রয়োগেও যাহা ধৌত হইয়া আইসে নাই, তাহা উক্ত তুলায় লিপ্ত হইয়া বহির্গত হইয়া আইসে। পরন্তু ফরমালিন কর্ত্তৃক উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। পরিশেষে পাতলা একটু গজ জরায়ু গহ্বরে স্থাপন করিলেই জরায়ুর অভ্যন্তর চাঁছার কার্য্য সম্পন্ন হইল। ৪ ঘণ্টা পরে এই গজ বহির্গত করিয়া লইতে হয়। এইরূপে গজ স্থাপন করায় কয়েকটী উপকার হয়—(১) সহজে স্রাব বহির্গত হইয়া আইসে। (২) জরায়ু মুখ উন্মুখ থাকে। (৩) জরায়ু মধ্যে উত্তেজনা উপস্থিত করে জন্য জরায়ু গহ্বর সঙ্কুচিত হয় ইত্যাদি। ইহার পরে এক সপ্তাহ কাল রোগিণীকে শয্যাগত রাখা উচিত।

জরায়ু গহ্বর চাঁছার সময়ে জরায়ু প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়া অসম্ভব নহে। অনেক বিশেষ অভিজ্ঞ চিকিৎসকের হস্তেও এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইতে পারে। তবে জরায়ু গহ্বর বিদীর্ণ হইয়াছে কিনা, তাহা অবগত হওয়া কর্ত্তব্য। জরায়ু প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়াছে জানিতে পারিলে জরায়ু গহ্বর চাঁছার কার্য্য তৎক্ষণাৎ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। এই অবস্থায় ডুস্ দেওয়া নিষিদ্ধ। কিন্তু প্লেফেয়ারের সাউণ্ডের সাহায্যে পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে ফরমালিন প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। এতৎ প্রয়োগে আবদ্ধ পদার্থ বহির্গত হইয়া আইসে। জরায়ু সঙ্কুচিত হয়। পচন নিবারক কার্য্যও হয়। গজ সংস্থাপনও উপকারী। এইরূপে চিকিৎসা করিলে শীঘ্রই সুফল হয়। কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। আভ্যন্তরিণ প্রদাহ আরোগ্য হওয়ার ফলে রোগিণী সত্বরে গর্ভবতী—হয়।

ডাক্তার টুইডী মহাশয় কিউরেটিং সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া তাহার পরবর্ত্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে বলেন—কোন কোন চিকিৎসক জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দিয়াই নিশ্চিন্ত থাকেন না। তাহাকে তৎপর প্রত্যহ ডুস্ প্রয়োগ এবং তৎসহ অন্যান্য স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অপর অনেক চিকিৎসক বলেন যে, জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দিয়া যখন পীড়ার কারণ দুরীভূত করা হইয়াছে, তখন অন্যান্য লক্ষণ আপনা হইতে অন্তর্হিত হইবে। অন্য এক শ্রেণীর চিকিৎসক জরায়ুগহ্বর না চাঁছিয়া কেবল স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের উপর নির্ভর করেন। কিন্তু ইনি এই মত সমর্থন করেন না। ইহার মতে অঙ্গুলীর নখ অভ্যন্তর মুখে বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে তথায় কষ্টিক ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করার যে ফল, এস্থলেও তদ্রূপ ফলই হয়। নখের মূল উৎপাটন করিলেই পাকা আরোগ্য হয়।

তখন আর কষ্টিক প্রয়োগের আশুকতা থাকে না। এস্থলেও তদ্রূপ—পীড়িত বিধান দূরীভূত করিলে অবশিষ্ট লক্ষণ স্বভাব কর্ত্তৃক দূরীভূত হইবে। তজ্জন্য অপর কিছুই করিতে হয় না।

যোনিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে অনেক সময়ে জরায়ু মুখে গাঢ় পূয় শ্লেষ্মা মিশ্রিত স্রাব সংলগ্ন থাকিতে দেখা যায়। এই লক্ষণ জরায়ু গহ্বর চাঁছার ফলে কখন আরোগ্য হইতে পারে না। এই স্রাব জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তরস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে আইসে না।

পুরাতন প্রকৃতির প্রবল পীড়াতেই জরায়ু গহ্বর চাঁছা আবশ্যক। নতুবা সামান্য প্রকৃতির পীড়া হইলে এক ভাগ ফরমালিন তিন ভাগ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ সুফল হয়। কিন্তু এইরূপ ঔষধ সপ্তাহে দুই বার বা মাসে এক বার প্রয়োগ করিতে হইবে, এমন নিয়ম হইতে পারে না। কারণ জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুনর্ব্বার পূর্ণ ক্রিয়ার উপযুক্ত হইতে তিন মাস সময় আবশ্যক হয়। তজ্জন্য আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হওয়ার অব্যবহিত পরেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়।

আর্গট, হাইড্রেষ্টিন, বেলাডোনা, ষ্ট্রীকনিন এবং আয়রণ প্রভৃতি ঔষধ জরায়ুর এবং তদভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর সাক্ষাৎ বা পরম্পরিত ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লির প্রদাহে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু প্রয়োগ করিয়া কদাচিৎ সুফল পাওয়া যায়।

পেরিনিয়ম বিদীর্ণ বা শিথিল হইলে, জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইলে তাহা প্রকৃতিস্থ করার পূর্ব্বে অনেকে জরায়ুর গহ্বর চাঁছিয়া দেন। কারণ এ অবস্থায় অনেক স্থলে জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তরে প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন থাকে বলিয়া যে সকল স্থলেই পূর্ব্বে কেউরেট করিয়া লইতে হইবে এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না। অনেক সময়ে এমন দেখা গিয়াছে যে, সুস্থ জরায়ুগহ্বর অনর্থক চাঁছিয়া দেওয়া হইয়াছে। ইহা অন্যায়। কিন্তু ইনি জরায়ুগহ্বর চাঁছারই পক্ষপাতী। কারণ ইহাঁর মতে রোগিণীকে যখন ক্লোরফরমে অজ্ঞান করিয়া রাখা হইয়াছে, তখন কেবল মাত্র সন্দেহের বশবর্ত্তী হইয়া না চাঁছাই বা কেন? এই সময়ে সহজেই তো সেই কার্য্য করা যাইতে পারে। অধিকন্তু ন দোষায়। কিন্তু আমাদের মতে এই মত সমীচীন নহে।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

জানুয়ারী ১৯১০।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল বাঁকিপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় সাঁওতাল পরগণা জেলার অন্তর্গত কাতিকান্দ ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আসানবাণী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় এক্ষণে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতেছেন। ইনি বিগত ২৯শে অক্টোবর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে আইসার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনত তৌহিত ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খুদিরাম মুখোপাধ্যায় কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন বাঁকিপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বাঁকিপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল হক যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে সারণ জেলায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘটক ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পদ্মা সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যে ভেরামারায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল দ্বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটী হইতে পালামৌ জেলার মিণ্ট চানীপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মইনুদ্দীন নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে সারণ জেলায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার, সৈয়দ রফিউদ্দীন হোসেন এবং বিনোদচরণ মিত্র, নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে কৃষ্ণনগর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীন্দ্রমোহন ঘোষ মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে সারণ জেলায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ সফি, নরেন্দ্রকুমার মতিলাল এবং সৈয়দ ওয়াজী আহমদ মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে বরহমপুর হস্পিটালে সুং ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকারকৃষ্ণনগর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাঁচরাপাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে যশোহর ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন!

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে যশোহর ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ৭ই জানুয়ারী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ২৩শে ডিসেম্বর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পরিদা চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ৩রা জানুয়ারী হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত বসেরায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র কৃষ্ণনগর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাজমহল মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রফি উদ্দীন হোসেন কৃষ্ণনগর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ সফি বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারকনাথ রায় কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে আগামী ফেব্রুয়ারী মাসে ছোটলাট বাহাদুরের খুলনা পরিদর্শনের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

২০১ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘরে শ্রীপঞ্চমী মেলায় ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গুহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগে আমাশয় পীড়ার

নিদান তত্ত্ব অনুসন্ধান সম্বন্ধে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ আরব খাঁ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বিগত ৭ই এবং ৮ই ডিসেম্বর এই দুই দিবস বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে একান্ন দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য যশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় খর্গপুরের গভর্ণমেণ্ট অস্থায়ী হস্পিটালে কার্য্য করার আদেশ পাওয়ার পর দুইমাস দুই দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস আঠাশদিবস পীড়ার জন্য বিদায়—মোট ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র বিগত ১০ই জুলাই হইতে ১০ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ফারলো বিদায় পাইয়া তৎপর কার্য্যে অক্ষম হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের কাঁচপাড়া ষ্টেশনের ট্রাবেলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ মুখুর্য্যে ২৪ পরগণা জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটীর পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়া তৎপর দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ যশোহর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত রাজমহল মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ ডুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতায় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেনারাম লালা গয়া জেলার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহিমচন্দ্র ভৌমিক হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত কোডারমা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায়ে আছেন। পূর্ব্ব বিদায়ের সহিত পীড়ার জন্য তিন মাস বিদায় পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২০শ খণ্ড। | মে, ১৯১০। | ৫ম সংখ্যা।

অভ্যাস মূলক ব্যাধি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ ঘোষ এম, ডি।

অভ্যাসের দোষে যে সমস্ত ব্যাধি উৎপন্ন হয়—তৎসম্বন্ধে যে কতকগুলি ভ্রমাত্মক ধারণা অতি সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার দূরীকরণ এবং বিজ্ঞান সম্মত তাহার কি কি চিকিৎসা এবং প্রতিষেধক উপায় আছে তাহার কথঞ্চিৎ বর্ণনা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

প্রথমতঃ কৃমি রোগের কথা বলিতেছি। এই রোগ সম্বন্ধে অনেক ডিপ্লোমা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ীরও ভ্রমাত্মক ধারণা দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছি। কোনও ব্যাধি চিকিৎসা করিতে গিয়া, বিশেষ ছেলে পিলের ব্যারাম চিকিৎসা করিতে গিয়া, যদি রোগী বা আত্মীয় স্বজন কাহাকেও পীড়িত ব্যক্তির কৃমি আছে কিনা, জিজ্ঞাসা করা যায় তবে তৎক্ষণাৎ "হাঁ" ছাড়া 'না" উত্তর বড় পাইবেন না। পিতামাতা "ছেলের দাঁত কিড়মিড়ি করে, নাক চুলকায়, এবং কৃমি তা'হ'লে নিশ্চয়ই আছে, এবং রোগীর "কৃমির ধাতু" বা "worms constitution" বলিয়া ডাক্তারকে একরকম জেদ করিয়া বিশ্বাস করিতে বলেন। বস্তুতঃ কথা হইতেছে—নাসিকা কণ্ডূয়ণ ও দন্তঘর্ষণ অপেক্ষা কৃমি রোগ বুঝিবার অন্যতর অপেক্ষাকৃত শ্রেষ্ঠ লক্ষণ আছে, তাহা বর্ণনা করা যাইতেছে। ফলতঃ এই দুই লক্ষণ স্থানিক উত্তেজনা বশতঃও ঘটিয়া থাকে।

কৃমি রোগ খুবই সাধারণতঃ দেখা যায় সত্য, কিন্তু চিকিৎসকের পক্ষে মল পরীক্ষায় উহাদের অস্তিত্ব বুঝিয়া লওয়াই ঠিক; কেবল নাসিকা কণ্ডূয়ন ও দন্তঘর্ষণ শুনিয়া কৃমি ঠিক করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা চিকিৎসকের মত সাব্যস্ত নহে, বা চিকিৎসকের মত কার্য্যও নহে।

ছোটসূত্র-কৃমি (Ozyuris Vermicularis) থাকিলে উহা প্রত্যহই মলের সহিত নির্গত হয়। Ancylostoma Duodenales নামক ছোট কৃমিও মলের সহিত নির্গত হইয়া থাকে।

বড় কৃমির মধ্যে "Tape worm" এ প্রদেশে কম হয়, কিন্তু উহা থাকিলেও উহার Segments মলের সহিত মধ্যে মধ্যে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। আর এক জাতীয় বড় কৃমি Ascaris lumbricoides যাহা দেখিতে কেঁচোর মত এবং যাহাকে বঙ্গ ভাষায় মহীলতা-কৃমি নামে কখন কখন অভিহিত করা হয়, তাহাও কখন কখন মলের সহিত আপনি আপনি বাহির হয়। কিন্তু ইহার সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞাতব্য এই যে, এই কেঁচো-কৃমি অনেক গুলি পেটে জমিয়াও বহুদিন পর্য্যন্ত পেটে লুক্কায়িত থাকে এবং রোগীর বড় অসুখ উৎপন্ন হয়; এবং সন্দেহ ক্ষেত্রে দুই এক মাত্রা santonin প্রয়োগ করিলেই ইহারা মলের সহিত বাহির হইয়া আইসে। বস্তুত santonin এই জাতীয় কৃমি বাহির করার পক্ষে খুব প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ। যাহা হউক সে স্বতন্ত্র কথা। যে কয় জাতীয় কৃমির কথা উঠিল, তাহার মধ্যে ছোটসূত্র-কৃমি এবং বড় মহীলতা কৃমি এতৎ প্রদেশে খুবই দেখিতে পাওয়া যায়। Ancylostoma কৃমি ইহাদের দুইয়ের থেকে কম, অথবা ঠিক কম না হউক, অন্ততঃ একথা বলিতে পারি যে, কার্য্যতঃ ইহার ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা করিবার মত প্রয়োজন উৎপন্ন হইয়াছে একরূপক্ষেত্র এ প্রদেশে কম দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ছোট সূত্র-কৃমি ও মহীলতা কৃমি দুই বড় জ্বালাতন করে। সুতরাং প্রথমতঃ এই দুইটির কথা বলিতেছি।

ইহাদের অঙ্গপ্রত্যঙ্গের (Anatomy র) বর্ণনা লইয়া সময়ক্ষেপ করার আমাদের কিছু প্রয়োজন নাই; কেবল চক্ষে দেখিয়াই সকলেই জানিতে পারেন এবং জানেনও কোন্‌টা সূত্র কৃমি; আর কোন্‌টা মহীলতা কৃমি। তবে কি উপায়ে—এই রোগের উৎপত্তি, স্থিতি এবং প্রসার প্রাপ্তি ঘটে, তাহা বলা বিশেষ প্রয়োজন। সর্ব্বাগ্রে ছোট সূত্র কৃমির কথা বলিতেছি:—

এই জাতীয় কৃমির আবাস স্থান বৃহদন্ত্র এবং উহার নিম্নতরাংশ, অর্থাৎ sigmoid Flexture ও Rectum এই দুই স্থানেই উহারা বেশী বাস করে। স্ত্রী ও পুরুষ ভেদে ইহারা দুই শ্রেণীর। স্ত্রীজাতীয়েরা পুরুষদের অপেক্ষা দেখিতে বড় এবং প্রায়ই ইহাদের ডিম্বপূর্ণ অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। আর ইহাদের একটা অভ্যাস আছে, পূর্ণগর্ভা স্ত্রী-গুলি বাসস্থান ত্যাগ করিয়া আপনি আপনি হাঁটিয়া মলদ্বারাভিমুখে চলিয়া আসিয়া বাহির হইবার চেষ্টা করে, কেহ কেহ বা বাহির না হইয়া মাত্র ঠিক মলদ্বারের ধার বরাবর আসিয়া বাহিরের শুষ্কচর্ম্মের সংস্পর্শ পাইয়া আবার ভিতরে ফিরিয়া যায়। ফলতঃ গোটা কতক বাহির হইয়া একেবারে শুষ্ক চর্ম্মের উপর আসিয়া পড়ে, এবং উত্তেজনা বশতঃ মলদ্বার সঙ্কুচিত হওয়ায় এবং মলান্ত্রের ভিতর অবস্থান কালীন উহাদের গাত্রাবরণে যে আর্দ্রতা (moisture) থাকে তাহা শুকাইয়া যাওয়ায় আর ফিরিয়া যাইতে পারে

না। যাহা হউক উহাদের এইরূপ বিড় বিড়্ করিয়া ভিতরে ও বহির্ভিমুখে গমনাগমন রাত্রেই বেশী হয়। ফলতঃ জাগ্রদবস্থায়—অর্থাৎ দিবা ভাগে হইলে মলদ্বারে যে কিরূপ যন্ত্রণাকর বিড়্ বিড়্ সুড়্ সুড়্ ও কণ্ডূয়নেচ্ছা জন্মে, তাহা সহজেই অনুমেয়। রাত্রে নিদ্রাবস্থায় যদিও রোগী নিজে ততটা অনুভব না করুক, উত্তেজনা বশতঃ অগভীর নিদ্রাবস্থাতেই মলদ্বার কণ্ডূয়ন ঘটনা হইয়া থাকে। কখনও কখনও এমনও দেখাযায় যে, রাত্রে পিপীলিকার ঝাঁকের ন্যায়—সূত্রকৃমি শিশুর মলদ্বারের চতুর্দ্দিক বেষ্টন করিয়া বিড়্ বিড়্ করিয়া বেড়াইতেছে, এবং কোনও বালক সুপারির ন্যায় একটা সূত্র-কৃমির বর্ত্তুল রাত্রে মলদ্বারের নিকট হওয়ায় নিজের মাতাকে ডাকিয়া ঐ স্থানে মলের বর্ত্তুলের ন্যায় পদার্থ আপনি আপনি আসিল বলিয়া—বলিয়াছে, এবং মাতা আলো ধরিয়া বিস্মিত হইয়াছেন যে, সূত্র-কৃমি বর্ত্তুলীভূত হইয়া—ঐ স্থানে জমা হইয়াছে।

এক্ষণে ইহাদের ডিমপাড়ার ও ডিম ফুটার কথা বলিতেছি। কতক কতক পূর্ণগর্ভা স্ত্রী কৃমি অন্ত্রের অধ্যেই ডিম্ব প্রসব করে ও মরিয়া যায়। আর যাহারা বহিরভিমুখে চলিয়া আইসে তাহারা রোগীর বিছানায় বা কাপড় চোপড়ের মধ্যে পিষ্ঠ হইয়া যায় এবং উহাদের ডিম্বগুলি তাহাতেই বিক্ষিপ্ত ও বিলিপ্ত হইয়া যায়, অথবা মলদ্বার কণ্ডূয়নের সময় নিষ্পিষ্ট হইয়া—উহাদের ডিম্বগুলি কতক কাপড়ে চোপড়ে ও কতক বিছানায় ঐরূপেই বিক্ষিপ্ত ও বিলিপ্ত হয়, এবং কতক নখের নিম্নে যে স্থানে ময়লা জন্মে তথায়, অপর কতকগুলি অঙ্গুলি সকল, হস্তের তালু ও পৃষ্ঠস্থিত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম দাগের মধ্যে ময়লার সহিত প্রোথিত হইয়া যায়। মোট কথা—প্রত্যহ প্রাতে কৃমি রোগীর হস্ত কাপড় চোপড় ও বিছানায়—সবই অল্পবিস্তর কৃমির ডিম মাখা মাখি অবস্থায় হইয়া আছে। ইহা স্বচ্ছন্দেই প্রমাণ করা যাইতে পারে। এই খানে বলিয়া রাখি যে, প্রত্যেক পূর্ণগর্ভা কৃমির উদরে পাঁচ সাত শত বা তদ্রূপ ডিম্ব থাকে এবং রাত্রে কৃমিও কি সংখ্যায় বাহিরে আসিতে পারে, বলিয়াছি। সুতরাং "ডিম্ব মাখামাখি" কথাটা বুঝিবার আর বাকি নাই। এক্ষণে কৃমির ডিম্ব ফুটার কথা বলা যাইতেছে।

কৃমির ডিম্বগুলি অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা দেখিলে ঠিক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হংসডিম্বাকার এবং তদ্রূপ একটী খোলার মধ্যে নিহিত ভাবে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু হাঁসের ডিমের যেমন ভঙ্গপ্রবণ খোলা, কৃমির ডিম্বের ঐ খোলা বা বহিরাবরণটী তদ্রূপ নয়; ইহা শক্ত চামড়ার ন্যায় এবং ঐ চামড়া কোনও অম্লরস যোগে দ্রবীভূত না হইয়া গেলে আর ডিম ফুটিয়া ছানা বাহির হইবার সম্ভাবনা নাই। এমন কি, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা ডিম্ব পরীক্ষার সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, খোলার মধ্যে একটী পূর্ণাবয়ব কৃমি স্থানাভাব বশতঃ সঙ্কুচিত অবস্থায় ও বক্রীভূত দেহে অবস্থান করিতেছে, ডিম ফুটে নাই বলিয়া বাহির হইতে পারে নাই, সুতরাং মলান্ত্রের ভিতর ডিম্ব প্রসূত হইলেও তথায় অম্লরসের অসদ্ভাব বশতঃ উহা হইতে কৃমি প্রস্তুত হয় না। এক্ষণে

কথা হইতেছে যে, তাহা হইলে কোথায় অম্লরস সংস্পর্শ ঘটিয়া ডিম্ব ফুটিবে, এই ঘটনা মানুষের পাকস্থলীতেই ঘটে, কৃমির ডিম্ব অশেষ প্রকারে পাকস্থলীতে উপনীত হইয়া তথায় Hydrochloric acid সংস্পর্শে উহাদের বহিরাবরণ গলিয়া গিয়া কৃমিগুলি প্রসূত হইয়া নিম্নাভিমুখে অন্ত্রের মধ্যে চলিয়া যায়। তথায় পুনরায় তাহাদের জাতির ভবিষ্যদস্তিত্ব বর্ত্তমান রহিবার জন্য ঐরূপেই ডিম্ব সৃষ্ট হইয়া বিক্ষিপ্ত হয়। এক্ষণে কিরূপে কৃমির ডিম্ব সাধারণতঃ পাকস্থলীতে উপনীত হয়, তাহা বলা যাইতেছে।

প্রথমতঃ—কৃমিরোগ হইলে নাসাকণ্ডূয়ন একটা লক্ষণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, এই লক্ষণটী ইংরাজী চিকিৎসা গ্রন্থে বর্ণিত দেখিতে পাই না, কিন্তু এই লোকপরিলক্ষিত লক্ষণের মধ্যে সত্যতা আছে। আমার বিশ্বাস—এটা হয় ঠিক। যাহা হউক পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, কৃমিরোগীর হস্তে ও নখের নিম্নে কৃমি ডিম্ব থাকে, সুতরাং জাগ্রদবস্থায় বা নিদ্রিতাবস্থায় চুলকাইবার সময় কতকগুলি ডিম্ব নাকের মধ্যে ও কতক ওষ্ঠের উপর এবং তাহা হইলে এই উভয়স্থান হইতে সহজেই মুখের মধ্যে ও কাজেই পাকস্থলীতে প্রবেশ করে।

দ্বিতীয়তঃ—হাত ভাল করিয়া ধুইয়া খাওয়া বা জল খাবার খাওয়ার সময় ভাল করিয়া হাত ধুইয়া লওয়া এদেশের শিশুদের ত অভ্যাস নাই বলিলেই চলে, বয়ঃস্থদেরও হাত ধোয়া নাম মাত্র, কারণ সে যে গতিকের ধোয়া দেখিতে পাই, তাহাতে হাতের সব স্থানের ভিতর থেকে ময়লা ধুইয়া যাওয়া ও কৃমির ডিম্ব নিষ্কাশিত হইয়া যাওয়া সম্ভব নয়। সুতরাং এই উপায়ে নখের নিম্নস্থ করতল ও করপৃষ্ঠে নিহিত কৃমির ডিম্বগুলি পেটের মধ্যে যায়। আর খাদ্য দ্রব্য যে রকম করিয়া হস্ত ও অঙ্গুলির দ্বারা নিষ্পিষ্ট ও মিশ্রিত করা হয় তাহাতে তৎপ্রোথিত কৃমি-ডিম্ব যে, আহার কালে উদরস্থ হয়, তার আর কথা নাই।

তৃতীয়তঃ—যিনি খাদ্য দ্রব্য পাত্রে সাজাইয়া দেন, তিনি কৃমি রোগগ্রস্ত হইলে খাদ্যেও কৃমিডিম্ব মিশাইয়া দিতে পারেন, অবশ্য যাঁহারা পাশ্চাত্য অভ্যাস পত্তন করিয়া কাঁটা চামচ ব্যবহার করেন, তাঁহাদের এ উপায়ে কৃমি হয় না বটে কিন্তু বাসনাদি মুছিবার জন্য যে বস্ত্রখণ্ড ব্যবহৃত হয় উহা কৃমিরোগগ্রস্ত চাকরের হস্তস্থিত ময়লা-সংশ্লিষ্ট হইলে তাঁহাদেরও হইতে পারে।

৪র্থতঃ—মাটীতে লবণ রাখিয়া খাইলে, রুটী সেঁকিয়া মাটীতে ফেলিলে, বা অন্য যে কোনও দ্রব্য যাহা মাটীর সংস্পর্শে আসিয়াছে তাহা ঐ অবস্থায় খাইলে, বা মাটীতে পতিত জিনিষ কুড়াইয়া তদবস্থায় তাহাকে ভক্ষণ করিলে ঐ মাটীতে লিপ্ত কৃমির ডিম্ব উদরস্থ হইতে পারে।

৫মতঃ—মলক্লিন্ন খাদ্য ভক্ষণ—আদৌ দোকানের খাবারের কথা—দোকানদার মলিন স্বভাবের লোক হইলে এবং কৃমি রোগগ্রস্ত হইলে পূর্ব্বোল্লিখিত উপায়ে কৃমি-ডিম্ব ভক্ষিত হইয়া থাকে। ফলফুলুরি যাহা না রাঁধিয়া খাওয়া হয় তাহা ভাল করিয়া না ধুইয়া লইলেও ঐরূপে কৃমি রোগ জন্মিতে পারে। যাহা না রাঁধিয়া খাওয়া

হয় তাহার মধ্যে পাকাকলা ও গুড়ের বা সাধারণতঃ মিষ্ট দ্রব্যের নামে লোকে বেশী দোষ দিয়া থাকে ; ফল কথা পাকাকলার বা গুড়ের মধ্যে হাত না দেওয়া পর্য্যন্ত এবং তাহা অনাবৃত অবস্থায় না থাকিলে উহাতে কৃমি-ডিম্ব অধিগত হইবার উপায় নাই। গুড়ের পাত্রের ভিতর থেকে অনেক সময় অবিধৌত হস্তে গুড় বাহির করিয়া লওয়া হয়, আর অনেক হাত দিয়া ঘাঁটা বশতঃ উহাতে হস্ত-প্রোথিত ডিম্ব ভক্ষণ অসম্ভব নহে। এতদ্ভিন্ন মিষ্টদ্রব্য মাত্রেরই মিষ্ট-গন্ধে প্রলুব্ধ হইয়া মক্ষিকা আসিয়া উহাতে বসিতে পারে, এবং উহা যদি মলভুক্ত মক্ষিকা হয় তবে তাহাদের পায়ে মলকণা—সুতরাং কৃমি-ডিম্ব আনীত হইতে পারে। বস্তুতঃ মক্ষিকাকুল এই উপায়ে কৃমি অপেক্ষা অন্যান্য সাংঘাতিক ব্যাধির প্রসার প্রাপ্তি ঘটাইয়া থাকে। ইহা বিজ্ঞান-প্রমাণিত অতি সত্য কথা। আর শিশুদের মলত্যাগ ক্রিয়া বাটীর যে কোনও স্থানে যেরূপ তাচ্ছল্যভাবে অনেক সময় করিতে দেওয়া হয়, অথবা অনেক সময় উহা শীঘ্র পরিষ্কার করিয়া ফেলিতে যেরূপ বিলম্ব করা হয় তাহাতে উহাতে মাছি বসিয়া সেই মাছি উড়িয়া গিয়া নিকটস্থিত মিষ্টদ্রব্যে বা অন্য খাদ্য দ্রব্যে বসিয়া উহাতে মলকণা, সুতরাং কৃমি-ডিম্ব মিশ্রিত করিয়া দিতে পারে। সে যাহা হউক তাহা হইলে ফল-কথা হইতেছে যে, গুড় বা অন্য মিষ্টদ্রব্যের অথবা পাকাকলার এমন কোনও ধাতুগত গুণ নাই—যাহাতে উহা হইতে স্বতঃই কৃমি জন্মিতে পারে। নির্জ্জীব জড় পদার্থ সজীব পদার্থের জনক হইতে পারে না। ইহা সহজেই অনুমেয়।

৬ষ্ঠতঃ—পানীয়ের কথা :—পল্লীগ্রামে যাহারা পুষ্করিণী বা তাদৃশ বিস্তীর্ণ জলাশয় বা স্নিগ্ধস্রোতা নদীর জল পান করে, তাহারা ঐ জলের সহিত মিশ্রিত মনুষ্য-মলের অংশ, সুতরাং কৃমি-ডিম্ব ভক্ষণ করিয়া থাকে। মনুষ্যমল যে কিরূপে জলে সদাসর্ব্বদা মিশ্রিত হয় তাহা একটু চক্ষুরুন্মীলন করিলেই হৃদয়ঙ্গম করা যাইতে পারে

(ক) সকলে পুকুরে নামিয়া স্নান করার কালে কাপড়, হস্ত এবং শরীরের যে যে স্থানে কৃমি-ডিম্ব লাগিয়া থাকে তাহা ঘাটের জলে ধুইয়া যায়।

(খ) ছেলেপিলেদের মলত্যাগের পর ঘাটে নিয়া গিয়া তাহাদের অঙ্গ-সংস্পৃষ্ট কৃমি-ডিম্ব মিশ্রিত মল ধৌত করিয়া দেওয়া হয়, অনেক সময় বয়স্থেরাও ঐ কার্য্য করিয়া থাকেন।

(গ) মলক্লিন্ন বস্ত্রখণ্ড সকল ঘাটে বা তাহার পার্শ্বে ধৌত করা ইত্যাদি ইত্যাদি। ইহার পর সেই ঘাট হইতেই পানীয় জল সংগ্রহ করিয়া তাহাই পান করা হয়।

অনেক সময় দেখা যায়—গৃহস্থ বিশেষ যত্নপূর্ব্বক পানীয় জল একটী ভাল খ্যাতনামা পুষ্করিণী বা তাদৃশ জলাশয় হইতে সংগ্রহ করেন, কিন্তু তাঁহার রাঁধিবার বা বাসন মাজিবার জন্য একটী অপকৃষ্ট জলাশয়ের জলই ব্যবহার করা হয়। বলা বাহুল্য ঐ জলে যে মলের অংশ ও কৃমি-ডিম্ব থাকে তাহা এই জলের দ্বারা বাসনাদি ধৌত করিলে বাসনেই রহিয়া যায়, এবং তাহাতে আহার্য্য

রক্ষা করিলে তাহার সহিত মিশ্রিত হইয়া যায় ও ঐরূপে উদরস্থ হয়।

৭মতঃ—তাম্বুলের কথা :—বাটীতে যিনি পান তৈয়ারী করেন, তিনি ক্রিমিরোগগ্রস্ত হইলে প্রত্যেক পানে গোটাকতক করিয়া ক্রিমি-ডিম্ব অজ্ঞাতসারে মিশ্রিত করিয়া দিয়া গৃহস্থের সকলের মধ্যেই ক্রিমি রোগ বহাল রাখিতে পারেন। বড় বড় বাবুদের বাড়ীতে চাকরে বা ঝিয়েরা পান তৈয়ারী করে; তাহাদের হস্ত ও কাপড় চোপড় বাবুদের নিজেদের ন্যায় কদাপি বিশুদ্ধ থাকে না। সুতরাং বড় বাড়ীর পানে আর গরিব গৃহস্থের পানে বড় তফাৎ নাই। আর দোকানের পান যে সব রাস্তার ধারে বিক্রয় হয়, তাও গুণে সমান—আরও দূষিত।

৮মতঃ—এদেশে সামাজিকতার একটী লক্ষণ হইতেছে—অভ্যাগতকে হুকা প্রদান। অবশ্য হুকায় মুখার্পণ করিয়া হস্ত দ্বারা মুছিয়া দ্বিতীয় ব্যক্তিকে উহা টানিবার জন্য দেওয়া হয়। তিনি আবার হাত দিয়া মুছিয়া তৃতীয় ব্যক্তিকে দেন। তাম্রকুট সেবীদের মধ্যে এইরূপে হুকার ব্যবহার চলিয়া থাকে। যিনি হাত দিয়া মুছিয়া দেন, তিনি ক্রিমিরোগাক্রান্ত হইলে তৎপরবর্ত্তী ব্যক্তিকে ক্রিমি রোগের টিকা লওয়াই সম্ভব। সৌভাগ্যের বিষয় অনেকে নল ব্যবহার করেন। ফুরসি গড়গড়া প্রভৃতি ব্যবহার কালে হাতদিয়াই উহার মুখটী মুছিয়া দেওয়া হয়। সুতরাং এবেলা বিপদের মুক্তির সম্ভাবনা কম। যাহা হউক এটীও একটী সম্ভাব্য উপায়, পাঠক বুঝিলেন।

৯ মতঃ—আরও কতকগুলি অভ্যাস দোষ যথাঃ—অনেকের, বিশেষতঃ বালকদের মধ্যে কাপড়ের কোণা বা অঙ্গুলি চুষিয়া খাওয়ার অভ্যাস দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ বা Pencil প্রভৃতি মুখের মধ্যে সর্ব্বদাই প্রদান করে। কাপড় ও হস্ত ময়লাযুক্ত থাকিলে তদধিগত ক্রিমি ডিম্ব এই উপায়ে গিয়া থাকে।

ক্রমশঃ

মাইয়েসিস্।

(Miaysis)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

অনেক সময়ে চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক পত্রিকা সমূহে মাইয়েসিস্ রোগের উল্লেখ দেখা যায়, আর ভারতবর্ষে উক্ত রোগাক্রান্ত লোকের সংখ্যা অত্যন্ত কম নহে বিবেচনা করিয়া নিম্নলিখিত সুচিকিৎসাধীন একটী রোগীর অবস্থা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল।

মাইয়েসিস্ ব্যাধির প্রাদুর্ভাব কেবল গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই সচরাচর দৃষ্ট হয় বলিয়া উক্ত ব্যাধি গ্রীষ্ম দেশের রোগ অর্থাৎ Tropical Disease গুলির মধ্যে পরিগণিত হয়। আমেরিকার ইউনাইটেড্ ষ্টেট হইতে আরজেন্টাইন্ প্রদেশ সমূহে,

আফ্রিকার মেরুদণ্ড সন্নিহিত স্থান সমূহে ইহার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত বেশী। ভারতবর্ষেও ইহার উদাহরণ ও আক্রমণ বিরল নহে। রোগটী এক জাতীয় মক্ষিকা হইতে উৎপন্ন ও তৎকর্ত্তৃক বিস্তারিত হয়। এই শ্রেণীর মক্ষিকার ডিম্বোৎপন্ন পেঁচের আকৃতি বিশিষ্ট কীট বা স্ক্রু ওয়ারম্‌ই (Screw worm Compsomyia V. Lucilia macellaria) রোগোৎপত্তির কারণ। এই জাতীয় মক্ষিকাগুলি সাধারণাকৃতির ছোট ছোট মক্ষিকা হইতে অপেক্ষাকৃত বড় ও সবুজ বর্ণের। ইহারা সুযোগ মতে ঘার উপর, কর্ণের ভিতর বা নিদ্রাবস্থায় নাসিকাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া উক্ত স্থান সমূহে ডিম পাড়ে। এই সকল ডিম্ব হইতে যথাকালে পূর্ব্বোক্ত 'স্ক্রু' আকৃতির কীট উৎপন্ন হইয়া স্থানীয় পেশী ও তথাকার অন্যান্য টিসু ধ্বংস করিতে আরম্ভ করে। মক্ষিকার ডিম্বোৎপন্ন 'স্ক্রু' কীট কর্ত্তৃক এই প্রকার টিসু ধ্বংস কারক রোগের নাম মাইয়েসিস্‌ (Miaysis). আমাদের এতদ্দেশে ইহাকে ভারতবর্ষীয় 'স্ক্রু' ওয়ারম্‌ রোগ (Indian Screw worm Disease) কহে। এই সকল কীট দেখিতে শুভ্রবর্ণ। প্রায় অর্দ্ধ হইতে তিন চতুর্থাংশ ইঞ্চি লম্বা। এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত অপেক্ষাকৃত ক্রমে সূক্ষ্ম। ইহারা সূক্ষ্ম প্রান্তাভিমুখে অগ্রসর হয়। আরও দৃষ্ট হয় যে, কীটগুলির শরীর চতুর্দ্দিকে বৃত্তাকারে অবস্থিত ১২টী সূক্ষ্ম চক্রাংশে বিভক্ত। আর এই সকল সূক্ষ্ম চক্রগুলি এরূপ ভাবে পর পর অবস্থিত যে কীটের আকার একটী 'স্ক্রু' ন্যায় বা পেঁচের ন্যায় দেখায়। এবং এই নিমিত্তই ইহারা 'স্ক্রু' ওয়ারম্‌ নামে আখ্যাত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে এই সকল চক্রের চতুর্দ্দিকে কৈশিকাকৃতির কাঁটা দৃষ্ট হয়। কর্ণকুহরে বা নাসিকারন্ধ্রে এতৎপ্রকারের মক্ষিকার ডিম্ব প্রবেশানন্তর ডিম্বোৎপন্ন কীট সকল উক্ত স্থান সমূহের প্রবল প্রদাহ উৎপাদন করে ও ক্রমশঃ সেই স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, মাংসপেশী, উপাস্থি, ও পেরিয়সৃটিয়ামের এমন কি অস্থি পর্য্যন্ত ধ্বংস করিয়া ফেলে। আর প্রদাহজনিত স্থানগুলি পরে কষ্টদায়ক বড় বড় স্ফোটকে পরিণত হইয়া ক্ষতোৎপাদন করে। সময়ে সময়ে দৃষ্ট হয় যে, যখন এতৎপ্রকৃতির ব্যাধি নাসিকা ছিদ্র বা কর্ণগহ্বর আক্রমণ করে তখন কীটগুলি স্থানীয় টিসু সকল ধ্বংস করণানন্তর মস্তিষ্কের ভিতর প্রবেশ করে, আর সেই সময় রোগীকে হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা যায়। সকলেই স্বীকার করেন যে, রোগটী অত্যন্ত মারাত্মক। যদি প্রথম হইতে সতর্কতার সহিত চিকিৎসা না করা হয় তবে মৃত্যু অবশ্য সম্ভাবনীয়। যখন Frontal Sinus বা Antrum (এণ্ট্রাম্‌) আক্রমিত হয় তখন স্থানীয় অস্থি কর্ত্তন বা Trephine ও কীট সমূহের বহিষ্করণই প্রাণ রক্ষার উপায়। নচেৎ তাহারা ক্রমশঃ অগ্রসর হইয়া মস্তিষ্ক আক্রমণ করে। ডাঃ লাবলবীন্‌ (Laboulbene) কর্ত্তৃক সংগৃহীত এই প্রকার রোগীর ১৩টীর মধ্যে ৯টীর মৃত্যু ও মেলার্ড (Maillard) কর্ত্তৃক সংগৃহীত ৩১টীর মধ্যে ২১ টীর মৃত্যু, বর্ম্মার একজন হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট কর্ত্তৃক চিকিৎসিত ৬টীর মধ্যে ২

টীর মৃত্যু উল্লেখ আছে। Dr theobald রোগটী কেবল আমেরিকাতেই দৃষ্ট হয় বলিয়া প্রকাশ করেন। তিনি ব্রণের লিখিত পুস্তকে প্রকাশ করেন যে "আমেরিকার এক জাতীয় মক্ষিকা (Lucilia Macellaria) ক্ষতের উপর বা নিদ্রিত ব্যক্তির কর্ণগহ্বরে বা নাসিকারন্ধ্রে ডিম পাড়ে! আর এই ডিম্বোৎপন্ন ঐ কীটগুলি নিজেদের শরীরস্থ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কাঁটার সাহায্যে উক্ত স্থান সমূহের ধ্বংস উৎপাদন করণানন্তর নেজেল্ বা ফ্রন্টেল সাইনাসে (Frontal Sinuses) প্রবেশ করে কিম্বা মুখগহ্বর অতিক্রম করণানন্তর শ্বাসনলীর ভিতর বা ফেরিন্‌সের ভিতর প্রবিষ্ট হয়। এই সকল স্থান শীঘ্রই কীট কর্ত্তৃক ক্ষয় পাইতে আরম্ভ হয় এবং অবশিষ্ট স্থান গুলির অস্থি, মাংসপেশী, ঝিল্লি পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মৃত্যুই শেষ পরিণাম হইয়া উঠে"। ডাক্তার theobald যদিও স্বীকার করেন যে, পৃথিবীর অন্যান্য অংশে এই প্রকৃতির মক্ষিকা পীড়া দৃষ্ট হয়, তথাপি তিনি 'স্ক্রু' কীটোৎপন্ন মাইয়েসিস্ ব্যাধিটী কেবল আমেরিকার ব্যাধি বলিয়া প্রকাশ করেন।

এই 'স্ক্রু' কীট উৎপাদক মক্ষিকাগুলি ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হয় বলিয়া উহাদের স্বরূপ নির্ণয় করা সময়ে সময়ে বড় কঠিন হইয়া উঠে। সাধারণতঃ এই জাতীয় মক্ষিকা গুলিকে ক্রাইসোমাইয়া (Chrysomyia) বা কম্প-সোমাইয়া মেসিলেরিয়া (Compsomyia Macellaria) শ্রেণীভুক্ত বলা হয়। কেহ বা ইহাদিগকে লুসিলিয়া মেসিলিরিয়া (Lucilia Macellaria) বলে। উপরোক্ত ডাক্তার—theobald ইহাদিগকে লুসিলিয়া হোমিনো ভোরাক্স—(Lucilia Hominovorax) ও কেলিফোরা এনথ্রোপোফেজার (Calliphora Anthropophagar) বলেন। যে সকল কীট মনুষ্যমাংস ভক্ষণ করে তাহাদের সকলেই শেষোক্ত নামে শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে। ডাক্তার মেক-লিওড (Macleod) প্রকাশ করেন যে, মাইয়েসিস্ রোগোৎপাদক মক্ষিকা পৃথিবীর নানাস্থানে দেখা যায়। তিনি এই শ্রেণীর মক্ষিকাগুলিকে Lucilia Macellaria বলেন। আর বলেন যে, ইহারা দক্ষিণ আমেরিকাতে বেশী পরিমাণে দৃষ্ট হয়। কিন্তু এতদ্ভিন্ন উত্তর আমেরিকা, কোচিন চীন, টঙ্কিন দেশেও সর্ব্বদা দেখা যায়। এখন চীন ও ভারতবর্ষেও ইহার উদাহরণ বিরল নয়। বিশেষতঃ আসাম প্রদেশ, ও বঙ্গদেশের অনেকাংশে প্রায়ই উক্ত ব্যাধি দেখা যায়। আমাদের দেশে যে শ্রেণীর মক্ষিকাগুলি হইতে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয় সে গুলি দেখিতে সবুজবর্ণের। ইহারা প্রধানতঃ পশ্বাদির ক্ষতে বিশেষতঃ কুকুরের ঘার উপর বসে ও সেই সকল স্থানে ডিম পাড়িয়া ক্ষতোৎপাদন করে। মনুষ্যের প্রায় দেখা যায় না। কারণ যতই নীচ গলিত অপরিষ্কার লোক হউক না কেন, নিজের কর্ণকুহরে বা নাকের মধ্যে কীট প্রবেশের বাধা সকলেই দেয়। আর যদি ইহার প্রবেশ কোন প্রকারে বোধ করে তবে তৎক্ষণাৎ তাহা বাহির করিবার জন্য সচেষ্ট হয়। এদেশে রোগটী দরিদ্র ও

ইতর প্রকৃতির লোকের ভিতরই দেখা যায়। আমার নিজের রোগিটী একজন অলস গলিজ প্রকৃতির লোক। সে সর্ব্বদা মলযুক্ত বেশে থাকিত ও কদাচিৎ স্নানের জন্য উদযোগী হইত। শরীরের সর্ব্বাংশে নানাভাবে মল স্তরাকারে ব্যাপৃত দেখা গিয়াছিল। তাহার জানিত লোকের মুখে শুনিতে পাই যে, শীতকালে কখনই সে স্নানের নিমিত্ত জলস্পর্শ করিত না।

রোগোৎপাদক মক্ষিকা :— এই শ্রেণীর মক্ষিকা সাধারণ মক্ষিকার ন্যায়। ইহারা কথঞ্চিৎ বড় ও সবুজ বর্ণের। ইহারা গুণ গুণ শব্দে ঘুরিয়া বেড়ায়। বক্ষঃভাগ ক্ষুদ্র ও অবশিষ্ট শরীর গোলাকার ও সে সবুজ রংয়ের। গাত্রে অন্যান্য মক্ষিকার ন্যায় ইহাদের গাত্রে দাগ বা লোম দেখা যায় না। সম্মুখে দুইটী অল্প লাল বর্ণের চক্ষু আছে। ইহাদের সম্মুখস্থ শুঁড় সর্ব্বদা চঞ্চল ও এই শুঁড় দিয়া ক্ষতনিঃসৃত রস পান করে। ও সেই সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতের উপর ডিম পাড়িতে থাকে। ইহারা প্রায়ই জীবিত প্রাণীর ক্ষতের উপর ডিম পাড়িয়া থাকে। গরু, কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি পশ্বাদির ক্ষতের উপর এই প্রকৃতির মক্ষিকা অতিরিক্ত পরিমাণে ডিম পাড়ে। মনুষ্য সর্ব্বদা নিজের দেহ পরিষ্কার রাখিতে সচেষ্ট থাকে বলিয়া ইহাদের শরীরের উপর ডিম্ব পাড়িতে এই সকল মক্ষিকা তত সুযোগ পায় না।

মক্ষিকা ডিম্বোৎপন্ন কীট বা স্ক্রু ওয়ারম্— ইহারা প্রায় ½ ইঞ্চি হইতে ⅔ ইঞ্চি লম্বা এবং ⅙ ইঞ্চি প্রশস্ত। এক প্রান্ত হইতে অন্য প্রান্ত সরল; কিন্তু ক্রমশঃ সূক্ষ্ম অর্থাৎ একদিক মোটা ও অন্যদিক ক্রমশঃ সূক্ষ্ম। মোটা প্রান্তে একটী শোষণোপযুক্ত উচ্চ স্থান দেখিতে পাওয়া যায়। গাত্রে চক্রাকারে অবস্থিত ১২টী উচ্চ বৃত্ত লক্ষিত হয়, আর এই অংশগুলি এরূপভাবে সজ্জিত যে কীটগুলিকে পেঁচের বা 'স্ক্রু' ন্যায় দেখায়। প্রান্তদ্বয়ের চক্রগুলি অপেক্ষাকৃত ছোট। সরু প্রান্তের শেষাংশে দুইটী হুক আছে। মোটা প্রান্তে অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে মুখ, চিবুক ও ছয়টী দাঁত দৃষ্ট হয়। আর এই চিবুকের ঠিক নিম্নে দুইটী পেপিলী দেখা যায়, তাহারা পায়ের কার্য্য করে। সূর্য্যালোক কীটগুলির পক্ষে অত্যন্ত দুঃসহ। তাহারা ক্ষতের মধ্য হইতে বহির্গমনের পরই লুকাইবার জন্য চেষ্টা করে। সূক্ষ্ম প্রান্ত বাড়াইয়া পশ্চাদভিমুখে অগ্রসর হয় ও ঐ প্রান্তস্থ হুক জমীর উপর প্রোথিত করিয়া বা আটকাইয়া সূক্ষ্ম প্রান্তের দিকে অগ্রসর হয়। অগ্রসরের সময় মোটা প্রান্তস্থ শোষণীয় যন্ত্র ঊর্দ্ধমুখে অবস্থিত থাকে।

চিকিৎসাধীন রোগীর বর্ণনা :— গত ৯ই মার্চ্চ তারিখে একটী হিন্দুস্থানী রোগী এখানকার রাণাঘাট মিশন হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। রোগীর বয়স ৩০ বৎসর। শারীরিক গঠন ও স্বাবস্থা তত মন্দ নয়। পূর্ব্বে কোন প্রকার কঠিন রোগাক্রান্ত হয় নাই। রোগীকে দেখিলেই ও তাহার গাত্রস্থ বস্ত্রাদি লক্ষ্য করিলেই বোধগম্য হয় যে, সে একজন গলিজ ইতর প্রকৃতির লোক। তাহার মুখের উপর লক্ষ্য করিলে দেখা গেল যে, নাসিকার উপরস্থ চর্ম্ম প্রদাহ জনিত রক্তবর্ণ। চক্ষুগোলকদ্বয়ও কিঞ্চিৎ লালবর্ণ। নাসিকা বরাবর ললাট

স্থান কথঞ্চিৎ ফোলা ও বিকৃতবর্ণ; তাহার শ্বাসবায়ু অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। জিজ্ঞাসায় জ্ঞাত হইলাম যে, চারিদিন হইল তাহার নাকের ভিতর অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে। সমস্ত নাসিকা পূর্ব্ব ২।৩ দিনের মধ্যে ফুলিয়া গিয়াছে ও তন্মধ্যে এক প্রকার কর্ত্তনীয় অসহ্য ব্যথা অনুভূত হইতেছে। মধ্যে মধ্যে রক্তরঞ্জিত স্রাবও দেখা গিয়াছিল। রাত্রিতে যন্ত্রণা এতদুর অসহনীয় হইত যে, নিদ্রার সম্ভাবনা থাকিত না। সময়ে সময়ে যন্ত্রণার বৃদ্ধি দেখা যাইত। রোগীর স্বর নাসিকাস্বরে পরিণত হইয়াছিল ও তাহার হিন্দুস্থানী কথাগুলি এরূপ শব্দে উচ্চারিত হইত যে, তাহা বোধগম্য করা নিতান্ত দুরূহ হইয়া উঠিত। পরীক্ষাকরণান্তে দেখা গেল যে, তাহার নাকের ভিতর অত্যন্ত প্রদাহ বর্ত্তমান। নাসিকার উপরিস্থ ও তন্নিকট-বর্ত্তী স্থান সমূহ স্পর্শে অত্যন্ত ক্লেশদায়ক ও উত্তপ্ত। মুখগহ্বর নিরীক্ষণে প্যালেটে কোন প্রদাহ চিহ্ন ছিল না। তৎক্ষণাৎ নাসিকা-ভ্যন্তর পিচকারী করণে দেখা গেল যে, ৪টী শ্বেতবর্ণের কীট (screw worm) বাহির হইল। এই সকল কীটের আকৃতি ও গঠন প্রণালী পূর্ব্বোক্ত স্ক্রু ওয়ারমের সদৃশ ও সেই গুলি যে ভারতবর্ষীয় স্ক্রু ওয়ারম তাহাতে কোন সন্দেহ ছিল না। কারণ ঐ দিন হইতে পিচকারী করণের পর প্রত্যহ ৭টী, ৮টী বা ততোধিক কীট নির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। তাহাদের আকৃতি শ্বেতবর্ণ, এক প্রান্ত অপর প্রান্ত অপেক্ষা ক্রমশঃ স্থূল ও শরীর বৃত্তাকারে অবস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চক্রে পরিবেষ্টিত ছিল।

১০ই মার্চ্চ রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা মন্দ। সমস্ত কপাল, এমন কি চক্ষুপল্লবদ্বয় অত্যন্ত ফুলিয়া যায়। এই সকল স্থানের বর্ণ অত্যন্ত লাল ও মসৃণ। নাসিকা-নির্গত পদার্থের গন্ধ এত অসহ্য ও মন্দ হইয়া উঠে যে, রোগীকে একটী সম্পূর্ণ ভিন্ন উন্মুক্ত ঘরে রাখা হয়। এই দিনে মূত্র পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিক পদার্থের বর্ত্তমানতা জানা যায় নাই। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে স্বাভাবিক কয়েকটী উপাদান ভিন্ন অন্য কিছু পাওয়া যায় নাই। এই দিনে রোগীর জ্বর ১০১ ডিগ্রি হয় ও ইহার পরও ৪ দিন ধরিয়া এই জ্বর একইভাবে থাকে। পূর্ব্বের ন্যায় প্রাতেঃ—পটাস্ পারমানগ্যানেসের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা পিচকারী করণান্তর নাসিকার ভিতর হইতে আরও ৪টী কীট বাহির হয়। এই চারিবার পিচকারী করিবার পর প্রত্যেক-বার ৩ বা ৪টী করিয়া সর্ব্বশুদ্ধ ১৪ টী স্ক্রু কীট বাহির হয়।

১১ই মার্চ্চ:—এই দিনে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ থাকে। তাহার নাসিকা, মুখ, কপালদেশ ও চক্ষুপল্লবদ্বয় এতদুর ফুলিয়াছিল যে, হঠাৎ রোগীকে চিনিতে পারা কঠিন হইয়া উঠিয়াছিল। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও চঞ্চল। এমন কি বোধ হইয়াছিল যে, রোগীর মৃত্যু আশু সন্নিকট। শারীরিক তাপ ১০১। শয্যাশায়ী। খাদ্যে অনিচ্ছুক। এইদিন হইতে উত্তেজক ঔষধেরও ব্যবস্থা করা হয়।

১২ মার্চ্চ—এই দিনের অবস্থা প্রায়ই পূর্ব্বদিনের মত। প্রাতে পিচকারী করিবার সময় দেখা যায় যে, নাসিকার উপরে দুইটী ছিদ্র হইয়াছে ও পিচকারী করিবার সময় ঐ ছিদ্র দুইটী দিয়া পিচকারী লোশন ও বুদ্বুদ্ বাহির হইতেছে।

১৩ই মার্চ্চ—এই দিনে রোগীর অবস্থা পূর্ব্ব দিন অপেক্ষা কিছু ভাল বোধ হয়। তাহার মুখের 'ফোলা' কিছু কম হইতে আরম্ভ হয় ও সেই সঙ্গে সঙ্গে শারীরিক তাপও কম হইতে দেখা যায়। এই দিনের প্রাতে কেবলমাত্র ৫টী কীট বাহির হইতে দেখা যায় ও সেই হইতে আর কীট নির্গত হয় নাই। পূর্ব্বোক্ত ছিদ্র দুইটী ক্রমশঃ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়। নাসিকা-নির্গত দুর্গন্ধময় পদার্থের পরিমাণেরও হ্রাস লক্ষিত হয়।

১৪ই হইতে ১৬ই মার্চ্চ—রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইয়া উঠে, তাহার পূর্ব্বোল্লিখিত রোগ চিহ্নগুলি ক্রমশঃ দূরীভূত হইয়া যায়। জ্বর আদৌ আসে নাই। ছিদ্র দুইটী সুস্থ হইয়া যায়। কেবল স্থানিক টীসুগুলির ধ্বংস কারণে নাসিকার মধ্য স্থান কিছু নিম্ন হইয়া পড়ে। সেপ্‌টামের বেশী ক্ষতি হয় নাই বা প্যালেটে কোন দোষ ঘটে নাই। ১৭ই তারিখ রোগী সুস্থ শরীরে বাড়ী প্রত্যাগমন করে।

চিকিৎসা—এই রোগীর নাসিকা-ছিদ্র প্রত্যহ ৬ ঘণ্টা অন্তর—প্রথম কয়েক দিন ক্ষীণ পটাস্ পারমাণগ্যানাসের দ্রব দিয়া পিচকারী করা হইত। পরে হাই-ড্রারজ পারক্লোরাইডের ক্ষীণ দ্রব ও তৎপরে শেষ কয়দিন কার্ব্বলিক লোশনের ক্ষীণ দ্রব ব্যবহার করা হইয়াছিল। ইউকি-লিপটাস্ তৈল ও টারপিন তৈল ঘ্রাণার্থে ব্যবহৃত হইয়াছিল। শারীরিক অবস্থা অনুসারে উত্তেজক ঔষধ ও কুইনাইন দেওয়া হইয়াছিল। আহারার্থে দুগ্ধ ও জলীয় পুষ্টি-কর খাদ্য দেওয়া হয়।

অনুসন্ধানে আমি জানিতে পারি যে, এই হাঁসপাতালে কিছুদিন পূর্ব্বে এই প্রকৃতির আরও দুইটী রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল। তন্মধ্যে একটী সুস্থ ও অন্যটী মারা যায়। উভয়েরই নাসিকার অস্থি আক্রমিত হইয়াছিল।

মৃত্যু সংখ্যা ঃ—শতকরা প্রায় ৪০ হইতে ৫০ জন মারা যায়। মস্তিষ্ক আক্রমিত হওয়ার জন্য মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়।

যখন মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয় তখন মৃত্যু অলঙ্ঘনীয়। সেই জন্য এণ্ট্রম, ফ্রনটেল সাইনাস্ বা অরবিটেল্ গহ্বর আক্র-মিত হইবামাত্র উক্ত স্থানগুলি উন্মুক্ত করণা-ন্তর কীটগুলি বাহির করিয়া দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ। অনেকে মস্তিষ্কের প্রদাহে ও যখন শ্বাসনালী আক্রান্ত হয়, তখন ফুস্‌ফুসের প্রদাহে মারা যায়। সেইজন্য রোগ নির্ণীত হইবামাত্র নিয়মানুযায়ী সতর্কতার সহিত চিকিৎসা আরম্ভ করা বিধেয়। আর রোগটী আমাদের দেশে অত্যন্ত বিরলও নহে। ইহা প্রায়ই মুচি, চণ্ডাল, মৎস্য ব্যবসায়ী প্রভৃতি নীচশ্রেণীর অপরিষ্কৃত লোকের মধ্যে দেখা যায়। যখন এই প্রকৃতির লোকের নাসিকা বা কর্ণকুহরে ব্যথা, ঘা বা সেই সকল স্থান হইতে রক্তস্রাবের কথা শুনা যায়, তখনই তাহার কারণ অন্বেষণে তৎপর হওয়া উচিত, নচেৎ বিলম্বে রোগীর প্রাণশঙ্কা ঘটে।

স্বতঃ বিষাক্ত।

(Auto-intoxication)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুল চন্দ্র গুহ,
এল, এম্, এস্,

এ জগতে, সমস্ত প্রাণীর শরীরের ন্যায়, মানব দেহের বৃদ্ধি ও হ্রাস—দুইটী ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে। প্রথম শরীর পোষণ-কারী পদার্থ শরীরে প্রবেশ করণান্তর শরীরে মজ্জাগত হইয়া শরীর রক্ষা ও বৃদ্ধি করা; দ্বিতীয়তঃ—শরীরের অনাবশ্যকীয়; অতিরিক্ত পদার্থ সমূহ শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়া শরীরের উৎকর্ষ সাধন করা। দ্বিতীয় ক্রিয়ার বিষয় আলোচনা করাই এই প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য। উপরোক্ত ক্রিয়া দ্বয়ের কার্য্যের সমতার উপরই আমাদের শরীর সাধন সম্পূর্ণ নির্ভর করে। যদি ইহার কোনও কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে তবে শরীরেরও যে ব্যাঘাত জন্মিবে, তাহার সন্দেহ নাই। প্রথম ক্রিয়া সম্বন্ধে এ প্রবন্ধে বিশেষ কোন আলোচনা করা অবিধেয়। তবে মোটা মোটী অল্প বর্ণনা না করিলে শরীর অভ্যন্তরের অনাবশ্যকীয় অতিরিক্ত পদার্থ সমূহের জ্ঞাতব্য বিষয় অজ্ঞাত থাকিয়া যাওয়ার সম্ভাবনা আছে। সুতরাং প্রথম ক্রিয়ার বিষয়ও সাধারণ রকমে বর্ণনা করা যে সুধু বিধেয়, তাহা নহে; পরন্তু দ্বিতীয় ক্রিয়ার কার্য্যকলাপ ও উৎপত্তি বিষয়ে বুঝিবার জন্যও প্রথম ক্রিয়ার বিষয় বর্ণনা করা দরকার।

প্রথম ক্রিয়া :—শরীর রক্ষা ও পোষণের জন্য মানব জাতির আহার ও বায়ু সেবন করা একান্ত দরকার। এই দুই ক্রিয়ার কোন একটীর একেবারে অনেক সময়ের জন্য অভাব হইলে তাহার মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। শ্বাস দ্বার দিয়া বায়ু সেবন হয় ও মুখ দ্বার দিয়া স্বভাবতঃ আহার প্রবেশ করে। এই বায়ু ফুস্‌ফুসে প্রবেশান্তে, রক্ত পরিষ্কার করিবার প্রয়োজনীয় পদার্থ সমূহ বায়ু হইতে রক্তে প্রবেশ করে ও শরীরে বিস্তৃত হইয়া শরীর রক্ষার ও পোষণের সাহায্য করে। বায়ুর অপরিষ্কার পদার্থ সমূহ নাসিকা-রন্ধ্রে, বা শ্বাস প্রশ্বাসের পথ—ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কাই ইত্যাদি স্থানে সংলগ্ন বা সঞ্চিত হইয়া থাকে ও পরে কাসের সহিত নির্গত হইয়া যায়। যদি নিগত হইয়া না যাইতে পারে তবে শরীরের অপকার করে, তাহার সন্দেহ নাই। আহার মুখে প্রবেশান্তে পাকস্থলীতে প্রবেশ করে, তথায় এবং অন্ত্রে শরীর পোষণোপযোগী পদার্থ সমূহ লিম্ফেটিক্ নাড়ীর দ্বারা রক্তে নীত হয় ও সর্ব্ব শরীরে ঐ পদার্থ প্রয়োজনানুসারে সঞ্চিত হয় এবং অতিরিক্ত—পোষণানুপযোগী পদার্থ সমূহ গুহ্যদ্বার দিয়া বাহির হইয়া যায়।

শরীরের যন্ত্র, বিধান-তন্ত্ত ইত্যাদি, তাহাদের নিজের কার্য্য দ্বারাই এই পোষণোপযোগী

পদার্থ মজ্জাগত করে এবং কার্য্যাবশিষ্ট অতিরিক্ত ও ক্ষরিত পদার্থ সমূহ পুনঃ রক্তে চালিত হইয়া প্রস্রাব, চর্ম্ম, ইত্যাদির দ্বার দিয়া শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়া যায়। এই প্রবন্ধে এই সমস্ত ক্ষরিত ও অতিরিক্ত শরীর পোষণোপযোগী পদার্থেরই আলোচনা করা হইবে।

দ্বিতীয় ক্রিয়া বিষয়ে আলোচনা করিতে হইলে আমাদের প্রথম দেখা উচিত যে, শরীরের কোন্ কোন্ যন্ত্র বা দ্বার দ্বারা তাহাদের নিঃসরণ হয়, কি প্রকারে তাহারা নিঃসৃত হয় ও নিঃসৃত না হইয়া শরীরে কোথায়, কি প্রকারে সঞ্চিত থাকে এবং সঞ্চিত হইয়া শরীরকে কি প্রকারে বিষাক্ত করে ইত্যাদি।

শরীরের অনুপযোগী, অতিরিক্ত পদার্থ সমূহ শ্বাস দ্বার, গুহ্য দ্বার, প্রস্রাব দ্বার ও চর্ম্ম দ্বার দিয়াই অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়। যদি কোন কারণ বশতঃ উপরোক্ত কোন এক দ্বার, তাহার কার্য্য করিতে সম্পূর্ণ বা আংশিক অসমর্থ হয়, তবে অন্যকোন এক দ্বার তাহার কার্য্য করিবার ও চালাইয়া লইবার জন্য প্রয়াস পায় ও সময় সময় তাহাতে কৃতকার্য্যও হয়, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু তাহাতেও যদি সমস্ত ক্ষরণোপযোগী পদার্থের নিঃসরণ না হয় তবেই তাহারা শরীরে বিষের কার্য্য করে। অর্থাৎ চর্ম্মের কার্য্যের অভাব হইলে ফুস্ফুস ও প্রস্রাব দ্বার দ্বারা তাহার সংশোধন করিবার প্রয়াস পায়; এই প্রকারে প্রকৃতির নিয়মানুসারে একে অন্যের কার্য্য সাধন করিতে চেষ্টা করে ও সময় সময় কৃতকার্য্যও হয়। এখন দেখা উচিত যে, কোন্ কোন্ দ্বার দ্বারা কোন্ কোন্ সাধারণ অতিরিক্ত অনাবশ্যকীয় পদার্থ নিঃসৃত হয়। শরীরের প্রত্যেক অঙ্গের যেরূপ ভিন্ন ভিন্ন কার্য্য আছে, এই সমস্ত দ্বার দ্বারাও সেই রূপ ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ নির্গত হয়। যদিও একদ্বার অন্যদ্বারের কার্য্যের সহায়তা করিতে পারে, তথাপি ইহাও সত্য যে, তাহার সমস্ত কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন করিতে পারে বলিয়া কিছুতেই আশা করা যায় না ও বস্তুতঃ তাহা পারে না।

শ্বাস ও প্রশ্বাস দ্বার :—এই দ্বার দ্বারা সাধারণতঃ রক্তের মধ্যের অতিরিক্ত অনাবশ্যকীয় ও অপকারী কারবন ডাই অক্সাইডের ন্যায় বাষ্পীয় পদার্থ সমূহ নিঃসৃত হয়। এই সমস্ত অপকারী বাষ্পীয় পদার্থ সমূহ রক্তে জন্মে না, শরীর বিধান তন্তুতে জন্মে এবং এই সমস্ত পদার্থ যদি কোন কারণ বশতঃ শরীর হইতে বাহির হইতে না পারে, তবেই তাহারা শরীরে বিষের কার্য্য করে। বায়ু সেবনে, বায়ুর অভ্যন্তরে যে অক্‌সিজন্ বাষ্প বিদ্যমান থাকে তাহা ফুস্ফুসে প্রবেশান্তে রক্তে প্রবেশ করে ও মিশ্রিত হয়, পরে রক্তের চলাচলের সহিত শরীরের সর্ব্ব অঙ্গের, বিধান তন্তুতে এই বাষ্প চালিত ও মজ্জাগত হয়। বিধানতন্তুর কার্য্য দ্বারা এই বাষ্প ও অঙ্গার, যাহা কার্য্যের একটী পরিণাম ক্ষরিত পদার্থ মাত্র, একত্রিত হয় ও পরে রক্তের চলাচলের সহিত পুনঃ ফুস্ফুসে প্রবেশ করে, তথা হইতে প্রশ্বাসের সহিত ইহা বাহির হইয়া আসে ও অক্‌সিজন বাষ্প, যাহা শরীর রক্ষার্থ একান্ত দরকারী, তাহা পুনঃ সঙ্গে করিয়া লইয়া যায় ও বিধান তন্তুকে পুনঃ যোগায়। যদি কোন কারণ বশতঃ এই বাষ্প ফুস্ফুস্ দ্বার দিয়া বাহির হইয়া না

আসিতে পারে তবেই এই বাষ্প শরীরকে বিষাক্ত করে। ফুস্ফুসের, ট্রেকিয়ার, ব্রঙ্কাই,লেরিঙ্গের ব্যারাম বশতঃ তাহাদের কার্য্য বন্ধ অথবা অস্বাভাবিক রকম বুকের চাপ জনিত নিশ্বাস প্রশ্বাস লইবার বাধা ও একেবারে বন্ধ জনিতই সাধারণতঃ এই বাষ্প এই দ্বার দ্বারা বাহির হইয়া আসিতে পারে না। এই শ্বাস প্রশ্বাস অবরোধ জনিত মৃত্যুকেই এস্ফেক্সিয়ার মৃত্যু বলে।

এই মৃত্যুতে যে কি কি লক্ষণ হয় ও কি প্রকারে এই মৃত্যু সংঘটিত হয় তাহা পাঠক মাত্রেই অবগত আছেন, এই মৃত্যুতে, রক্তে কারবন্ ডাই অক্সাইড্ সঞ্চিত হয় ও এই রক্ত মেডুলার কেন্দ্রে চালিত হওয়ায় তথায় বিষের কার্য্য করে এবং ভেগাস্ স্নায়ুর কার্য্য একেবারে বন্ধ করিয়া দেয়। তবে ইহা যে সর্ব্ব শরীরেও বিষের কার্য্য করে তাহারও প্রমাণের অভাব নাই।

এই কারবন্ ডাই অক্সাইড্ যখন রক্তে সঞ্চিত হয় তখন রোগীর মুখ বিবর্ণ হয়, নীলাভ দেখায়, চক্ষু রক্তবর্ণ ও ফুলা ফুলা দেখায়, হাত পায়ের অঙ্গুলী সমূহ নীলাভ দেখায়, মুখমণ্ডল ও অন্যান্য স্থলের শিরা সমূহ পরিপূর্ণ ও নীলাভ দেখায়, তাহার নাড়ি চঞ্চল, ক্ষুদ্র, নরম ও স্পন্দন বিচ্ছেদ অসমান হয়। ক্রমশঃ রোগীর জ্ঞান বিলুপ্ত হয়, মুখমণ্ডল নীলাভযুক্ত দেখায়, শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, রোগীর কিছুই ভাল লাগে না। যদিও রোগীকে প্রচুর বায়ুতে রাখা হয় তবু শ্বাস লইবার জন্য রোগী সদা ঘন ঘন প্রয়াস করে। কাহারো কাহারো হাত পা খেচুনি হয়। কিন্তু ইহা প্রায় ছেলে পিলেতেই দেখা যায়। রোগীতে এই সমস্ত সাধারণ লক্ষণ হইলেই তখন তাহার এস্ফেকসিয়েল অবস্থা হইয়াছে, বলা যাইতে পারে।

আমাদের শ্বাস প্রশ্বাসে যে সুধু কারবন ডাই-অক্সাইডই থাকে, তাহা নহে; অন্যান্য অনেক বাষ্পীয় পদার্থই থাকে। কিন্তু রক্তে তাহা সঞ্চিত থাকায় শরীরকে বিষাক্ত করিতে পারে না। এই কারবন-ডাই অকসাইডও রক্তে সাধারণ স্বাভাবিক পরিমাণের অধিক সঞ্চিত হইলেই শরীরকে বিষাক্ত করে। শরীরের বিধানতন্তু সদা কার্য্যকারী থাকায় তথায় কার্ব্বণ সদা সর্ব্বদাই মুক্ত হয়। এখন এই মুক্ত কার্ব্বণ রক্তের অক্সিজন বাষ্পের সহিত মিলিত হইবেই, যদি এই অক্সিজন্ শ্বাস প্রশ্বাসের বায়ুর সহিত প্রচুর পরিমাণে আনীত হয় তবে কোনইঅপকারের সম্ভাবনা থাকে না কিন্তু যদি ফুস্ফুসের নিউমনিয়া বা ব্রঙ্কনিউমনিয়া ইত্যাদি ব্যারাম বা ভেগাস্ স্নায়ুর কার্য্যকারী শক্তির হ্রাস বা বন্ধ অথবা বুকের চারিদিকে কোন সঞ্চাপ জনিত শ্বাস বন্ধ, বা যে কোন কারণ বশতঃ সেবিত বায়ুর সহিত বা শ্বাস লইবার কোন কার্য্যকারী ক্ষমতা অভাবে, প্রচুর পরিমাণে অক্সিজেন্ বাষ্প রক্তে প্রবেশ করিতে না পারে, তবে বিধানতন্তু হইতে মুক্ত কার্ব্বন হিমগ্নোবিনের অক্সিজনের সহিত মিশ্রিত হয় এবং অকসিহিমগ্নোবিনের স্থানে মেট্ হিমগ্নোবিন তৈয়ারী করে।

চিকিৎসা—শ্বাসরোধ কোন তরুণ ব্যারাম বা কারণের দরুণ হইতে পারে। অথবা কোন পুরাতন ব্যারামের শেষ ভাগে দেখিতে পাওয়া যায়। যখন আমরা মনে করি যে,

এই এস্ফেক্‌সিয়া অবস্থা যদি কোন প্রকারে তাড়াইতে পারি, তবেই রোগীর অবস্থা আরামের দিগে পরিবর্ত্তন করিতে পারা যাওয়ার অধিক সম্ভাবনা; তখনই ইহার চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এস্ফেক্‌সিয়া যখন শরীরের যন্ত্র, বিধান তন্ত, স্নায়ুবিক যন্ত্র ইত্যাদির অবসাদ বা বিষাক্ততার উপর নির্ভর করে, তখন সুধু এই এস্ফেক্‌সিয়ার চিকিৎসায় রোগীর প্রাণ রক্ষা করা কঠিন এবং প্রায়ই রক্ষা করা যায় না। নিউমনিয়া, ব্রঙ্ক নিউমনিয়া ইত্যাদি ব্যারামের অথবা যে কোন ব্যারামের "ক্রাইসিস্" অবস্থায় যখন এস্ফেক্‌সিয়া উপস্থিত হয় তখন আজ কাল প্রায় সচরাচর অক্‌সিজন্ বাষ্প শ্বাসের সহিত সেবন করান হয়। ইহাতে অল্প প্রয়াসে অধিক পরিমাণে অক্‌সিজেন বাষ্প সহজে ফুস্ফুসে দেওয়া হয় ও রক্তে প্রবেশ করিতে সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়। এই বাষ্পের সঞ্চাপ গুণে এই বাষ্প রক্তে প্রবেশ করিতে সাহায্য করে, তাহার সন্দেহ নাই। ইহার জন্য এক রকম যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং ধাতু নির্ম্মিত কৌটায় একপ্রকার পদার্থ থাকে যাহা এই যন্ত্রের সহিত ব্যবহার করিতে হয়। এই কৌটার পদার্থ হইতেই অক্‌সিজন্ তৈয়ার হয় এবং রবার টিউব দ্বারা এই অক্‌সিজন্ নাসিকারন্ধ্রে বা টি্কিয়ায় প্রবেশ করান হয়। যন্ত্রে এইরূপ ব্যবস্থা আছে যে, এই যন্ত্র এই কৌটার সহিত যোগ করিলেই কৌটা হইতে অক্‌সিজন তৈয়ারী হইয়া যন্ত্রের কোন এক স্থানে সঞ্চিত হয় এবং তথা হইতে রবার টিউব দ্বারা প্রয়োজন অনুসারে রোগীকে অক্‌সিজন্ বাষ্প সেবন করান যাইতে পারে। এই ব্যবস্থার দ্বারা যে অনেকের জীবন রক্ষা পাইয়াছে ও পাইতেছে, তাহার আর সন্দেহ নাই। পূর্ব্বোক্ত ব্যারামে যখন এস্ফেক্‌সিয়ার অবস্থা উপস্থিত হয় তখন ইহার ব্যবহার একান্ত কর্ত্তব্য। কিন্তু ইহা ব্যবহার করিলেই যে রোগী নিশ্চয় ভাল হইবে, তাহা বলা যায় না। যখন ফুসফুসের পর্দ্দার মধ্যে কোন তরল পদার্থের সঞ্চয় ও সঞ্চাপ জনিত এস্ফেক্‌সিয়া উপস্থিত হয় তখন তাহা বাহির করিয়া ফেলাই রোগীর জীবন রক্ষার একমাত্র উপায়। এই চিকিৎসা প্রণালীকে এস্পিরেসন বলে। যখন গলদেশে কোন চাপ জনিত,অসম্পূর্ণ ফাঁসী বা অঙ্গুলী ইত্যাদি চাপে, এস্ফেক্‌সিয়া উপস্থিত হয়, তখন এই চাপ সরাইয়া প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস করাইতে বা চালাইতে পারিলে কখন কখন রোগীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। উপরোক্ত ব্যারামে সদাই যে কার্ব্বন্ ডাই অক্‌সাইডে শরীর বিষাক্ত হইয়া রোগী মারা যায়, তাহা নহে। কিন্তু কখন কখনও যে রোগী উক্ত প্রকারে বিষাক্ত হইয়াই মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহারও সন্দেহ নাই। তবে অনেক সময়ে ঠিক কোন কারণে রোগীর এসফেক্‌সিয়ায় মৃত্যু হইল, তাহা ঠিক করিয়া বলা বড় সুকঠিন। তবে ইহা বলা যায় যে, অনেক সময়েই মৃত্যুর কারণ সমূহ একত্রিত হইয়াই মৃত্যু সম্পাদন করে। আর কখন কখনও সমস্ত কারণের মধ্যে কোন এক কারণই মৃত্যু সংঘটিত করিতে যথেষ্ট বলিয়া অনুমান হয় ও মৃত্যু সংঘটন করে।

যখন কার্বণ ডাই অক্‌সাইড রক্তে সঞ্চিত হইয়া মেডুলার কেন্দ্রকে বিষাক্ত ও উত্তেজিত করিয়া রোগীকে মৃত্যু মুখে পাতিত করে, তখন যে ইহা স্বতঃ বিষাক্ততার দরুণই মৃত্যু হইয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে। বালকদের ডিপথেরিয়া ব্যারামে কখন কখন এসফেক্‌সিয়া উপস্থিত হয়, তখন তাহার ট্রেকিওটমি অস্ত্র চিকিৎসায় কত উপকার হয়, তাহা পাঠক মাত্রেই জানেন। এই উপকার কখনও ক্ষণস্থায়ী, কখনও বা চিরস্থায়ী হয়। এই ব্যারামে রোগীর এস্‌ফেক্‌সিয়া যে সুধু কারবন ডাই অকসাইড জনিত তাহা সজোরে যদিও বলা যায় না, তবু ইহা সর্ব্ববাদী স্বীকার্য্য যে, এই এস্‌ফেক্‌সিয়া অধিক পরিমাণেই কারবন ডাই অক্‌সাইড জনিত। এই কার্বণ ডাই অকসাইড বাষ্প অক্‌সিজন বাষ্প দ্বারা নষ্ট না করিয়া অন্য কোন প্রকারে শরীর হইতে বাহির করিয়া দিতে এখনও আমরা পারি না। অন্যান্য অনেক লবণ—ইউরিয়া ইত্যাদি পদার্থ যাহা সচরাচর প্রশ্বাসের সহিত অনেকটা নির্গত হয়, তাহা আমরা চর্ম্ম দ্বার দ্বারা বাহির করিতে পারি। কিন্তু কারবন ডাই অকসাইড এই প্রণালীতে আমরা বাহির করিতে অক্ষম।

গুহ্য দ্বার ঃ—আমরা যাহা আহার করি, তাহা মুখ দ্বারা প্রবেশ করাইয়া পাকস্থলীতে নীত হয় এবং পাকস্থলী হইতে গুহ্য দ্বার পর্য্যন্ত অন্ত্র—এই আহার হইতে শরীর পোষণোপযোগী পদার্থ লিম্ফেটিক নাড়ীর মধ্য দিয়া রক্তে প্রবেশ করিয়া সাহায্য করে। আমরা যদি কাহাকে সুধু শরীরের জন্য যাহা প্রয়োজনীয় সেইরূপ আহারীয় পদার্থ দিতে পারি তাহা হইলে আর কিছু আহারাবশিষ্ট পদার্থ অন্ত্রে থাকিতে পারে না, সুতরাং তাহা হইতে স্বতঃ বিষাক্ত হওয়ারও সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু এই প্রকার আহারের ব্যবস্থা করা এখন পর্য্যন্ত শক্তির অতীত। আমরা এখন যে প্রকার আহারই ব্যবস্থা করি না কেন, অন্ত্রে আহারের আহারাবশিষ্ট থাকে সুতরাং স্বতঃ বিষাক্ত হওয়ারও সম্ভাবনা আছে। এই অন্ত্র হইতে দুই প্রকারে সাধারণতঃ বিষ উৎপন্ন হইয়া শরীরকে বিষাক্ত করিতে পারে। প্রথমতঃ বাহিরের কিম্বা অন্ত্রের মধ্যের কোন পোকা জনিত বা আহারের পরিপাকানুপযোগী পদার্থের দরুণ অথবা শরীরের যন্ত্রের নিঃসরণ পদার্থের বিকৃতির দরুণ আহার পরিপাক না হইয়া পচে ও তাহা হইতে যে বিষ উৎপন্ন হয় তাহা শরীরে প্রবেশ করিয়া শরীরকে বিষাক্ত করে। দ্বিতীয়তঃ আহারাবশিষ্ট পদার্থ তাহার নিজের বিকৃত গুণে অন্ত্রের কোন স্থানে বদ্ধ হইয়া বা অন্ত্রের স্বাভাবিক অবস্থায় বিকৃত হইয়া অথবা অন্ত্রের মধ্যের বা বাহিরের চাপে মল অন্ত্রে বদ্ধ হইয়া অন্ত্রে এক প্রকার বিষ উৎপন্ন হয় ও তাহা দ্বারা শরীর বিষাক্ত হয়; এই দুই প্রকারের যে প্রকারেই বিষ উৎপন্ন হউক না কেন, তাহা শরীরে যে পরিমাণে প্রবেশ করিতে পারে সেই পরিমাণেই শরীর বিষাক্ত হয়। যদি বিষের পরিমাণ শরীরের প্রতিরোধক শক্তির অপেক্ষা ন্যূন বা সমান হয় তবে কোন ব্যারাম উৎপন্ন করিতে পারে না। কিন্তু যদি অল্প বা অধিক বেশী হয় তবে সেই অনুপাতে ব্যারামের

প্রখরতা হয় ও রোগীর জীবন রক্ষাও সেই অনুপাতে আশা করা যায়।

প্রথম বিভাগের রোগীর যে কোন কারণেই অন্ত্রে আহারাদির পচন জনিত এক প্রকার বিষ উৎপন্ন হয় এবং এই বিষ যখন শরীরে প্রবেশান্তে শরীর বিষাক্ততার লক্ষণাদি প্রকাশ করে, তখন তাহাকে সচরাচর টমেইন্ বিষাক্ততা বলে। আমাদের অন্ত্রে নানা জাতীয় পোকা বাস করে, তাহারা সচরাচরই বিষ উদ্গীরণ করে কিনা, বলা যায় না। কিন্তু সময়ে সময়ে যখন শারীরিক প্রতিরোধক শক্তির কোন কারণে হ্রাস হয়, তখন যে তাহারা বিষ উদ্গীরণ করে তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। অথবা তাহারা সদা-সর্ব্বদাই অল্প কিংবা অধিক পরিমাণে বিষ উদ্গীরণ করে এবং যতক্ষণ না শরীরের প্রতিরোধক শক্তির বিশেষ হ্রাস হয় ততক্ষণ বিষ তাহার শরীরে কার্য্য করিতে পারে না। সুতরাং শরীরে কোন ব্যারাম উৎপন্ন করিতে পারে না। কিন্তু যখনই শরীরের প্রতিরোধক শক্তির বিশেষ হ্রাস হয় তখন বিষ শরীরে কার্য্য করিতে সুবিধা পায় ও শরীরে ব্যারাম উৎপন্ন করে। এঙ্কাইলষ্টমা ডিউডিনেলিস্, কোমা-বেসিলাই ইত্যাদি দ্বারা যে শরীরে ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তাহা সকলেই জানেন। পাকস্থলী হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত নানা কারণ বশতঃ আমাদের আহার পরিপাক না হওয়ায় আহার হইতে নানা প্রকার বিষ উৎপন্ন হয় এবং সেই বিষ দ্বারাই আমাদের শরীর বিষাক্ত হয়, তাহার সন্দেহ নাই। যে কোন কারণে পাকস্থলীতে আহার পরিপাকোপযোগী না হইতে পারিলেই আহার পচন জনিত বিষ উৎপন্ন হইয়া শরীরকে বিষাক্ত করে। আহারকে পরিপাকোপযোগী না করিতে পারা পাকস্থলী অন্ত্র ইত্যাদির অসুস্থতা বা অন্যান্য ব্যারাম উৎপন্নকারী জীবাণুকীট অথবা আহারের নিজের দোষ জনিতও হইতে পারে। খাদ্য যদি পরিপাকানুপযোগী হয় তাহা হইলে পাকস্থলী, অন্ত্র ও অন্যান্য যন্ত্রাদি সুস্থ থাকিলেও আহার পরিপাক হইতে পারে না। এমত অবস্থায় আহারের উপর অন্যান্য জীবাণুকীট যাহারা আহার পরিপাকোপযোগী হইলে আহারের উপর কার্য্য করিতে পারে না, তাহারা অতি সহজে কার্য্য করে ও বিষ উৎপন্ন করিতে কৃতকার্য্য হয় এবং তদ্দ্বারা শরীরকে বিষাক্ত করে ও ব্যারাম উৎপন্ন হয়। যখন কোন কারণে পাকস্থলীর স্বাভাবিক কার্য্যের বাধা হয়—তাহা পাকস্থলীর দেওয়ালের অসুস্থতা, স্নায়বিক কারণ কিংবা অন্য যে কোন কারণেই হউক না কেন—তখন আহার পরিপাকোপযোগী করিবার জন্য পাকস্থলী অন্ত্র ও অন্যান্য যন্ত্রাদির কার্য্যের ও তাহাদের নিঃসৃত পদার্থের ব্যতিক্রম হয় এবং সেই জন্যই সারসিন জাতীয় অন্যান্য জীবাণুকীট যাহারা সুস্থ পাকস্থলীতে কার্য্য করিতে পারে না, তাহারা সহজেই আহার্য্যের উপর কার্য্য করে এবং আহার পরিপাক হইতে দেয় না। যকৃত, পেংক্রিয়াস ইত্যাদির নিঃসৃত পদার্থের অসুস্থতা বা যে কোন প্রকারের ব্যতিক্রমই উপরোক্ত প্রকারে আহারকে পরিপাকানুপযোগী করে। সুতরাং পাকস্থলী, যকৃত ইত্যাদি যন্ত্রের কার্য্যের অপটুতার দরুণ কিংবা

অন্ত কোন জীবাণুর কার্য্যের দরুণ, যে প্রকারেই হউক না কেন, আহার যদি স্বাভাবিক রকমে পারিপাক না হয় তবেই সেই আহার হইতে বিষ উৎপন্ন হয় এবং সেই বিষে শরীরকে তৎক্ষণাৎ অথবা আস্তে আস্তে বিষাক্ত করে, তাহার সন্দেহ নাই। এই বিষের পরিমাণ ও বিষাক্ততার উপরই রোগীর জীবন নির্ভর করে। বিষের পরিমাণ বা তীব্রতা যদি শরীরের প্রতিরোধক শক্তি হইতে অত্যন্ত অধিক হয় তবে রোগীর জীবনের আশা কদাচ করা যায় না। এই জন্তই আমরা সময়ে সময়ে অতি বলবান রোগীকেও অতি সহজে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখি। আমাদের দেশে একটী প্রবাদ আছে যে, বলবান সুস্থ লোকের রোগ হইলে তাহা প্রায়ই ভাল হয় না এবং রোগী অতি সত্বরই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আমার বিশ্বাস এই প্রবাদের মূলে কিছু সত্য নিহিত আছে, তাহার সন্দেহ নাই। বিষের বিষাক্ততা যদি প্রখর না হয় বা বিষের পরিমাণ যদি অত্যন্ত অধিক না হয় তবে বলবান সুস্থ শরীরের প্রতিরোধ শক্তিকে সহজে পরাভব করিতে না পারায় উক্ত বিষ তাহাদের শরীরে কার্য্য করিতে পারে না। অর্থাৎ বলবান সুস্থ ব্যক্তি যখন এই সমস্ত ব্যারামে আক্রান্ত হয় তখনই বুঝিতে হইবে যে, বিষের পরিমাণ বা প্রখরতা অত্যন্ত অধিক এবং সেই অনুসারে তাহাদের চিকিৎসাও করা দরকার। যখন আহার পরিপাক না হওয়ার দরুণ শরীর বিষাক্ত হয়, তখন রোগীর নিম্নলিখিত দুই প্রকার লক্ষণাদির সচরাচর প্রকাশ পায়।

রোগী অসুস্থতা বোধ করে। এই অসুস্থতা বোধ অল্প কিংবা অধিক সময়ের জন্তও হইতে পারে। পেটে চিন্ চিন্ বেদনা হয়। পেটে গড় গড় শব্দ হয়, বমি বমি করে, কখনও বা প্রকৃতই বমি হয়। সময় সময় শরীর ঝঙ্কার দেয়। হাত, পা অবসন্ন বোধ হয়, শরীর দুর্ব্বল বোধ হয়। কোন কাজ কর্ম্ম করিতে ভাল লাগে না। রোগী শুইয়া থাকিতে চায়, কিন্তু নিদ্রা আইসে না, নাড়ী চঞ্চল হয়, কিছুই ভাল লাগে না। খিট্ খিটে হয়। কথা বার্ত্তা বলিতে চায় না, জ্বর জ্বর অনুভব করে; কিন্তু তখনও তাপ যন্ত্রে জ্বর দেখা যায় না। সময় সময় টক্ উৎগার হয়, কাহার কাহার বা হাত পা জ্বালা করে, ঝণ ঝণ করে, ঠাণ্ডা বোধ হয় ও অবশ অবশ বোধ করে। জিহ্বা শুষ্ক হইয়া যাইতে চায়, তৃষ্ণা বোধ হয়, কিন্তু জল খাইতে চাহে না, জল ভাল লাগে না। কাহার কাহার চক্ষু রক্তাভ দেখায়, চেহারা শুষ্ক দেখায়। দেখিলেই বোধ হয়—শরীর অসুস্থ। রোগী এরূপ অশান্তি অবস্থায় অল্প কিংবা অধিক সময় কাটাইয়া পরে (১) রোগীর হয়—বাহ্ বমি আরম্ভ হয়, নচেৎ (২) একেবারে বাহ্ বন্ধ হইয়া যায়।

(১) যে সমস্ত রোগীর বাহ্ ও বমি আরম্ভ হয়, তাহাদের কষ্ট ভোগ দ্বিতীয় বিভাগের রোগী হইতে অল্প বলিয়া আমার বোধ হয়। বাহ্ ও বমি সাধারণতঃ মধ্য বা শেষ রাত্রে অথবা প্রাতে আরম্ভ হয়; যাহাদের বাহ্ ও বমি একই সময়ে আরম্ভ হয়, তাহাদের সময় সময় বিসূচিকা রোগীর সহিত ভুল হয়। কাহারো বা শুধু বাহ্ হয়,

বমি হয় না, যদিও রোগীর বমি বমি বোধ হয়; কাহারো পূর্ব্বে বমি হইয়া পাকস্থলী ও অন্ত্রের উপরিভাগ পরিষ্কার হইয়া যায়, পরে দুই চারিবার বাহ্য হইয়াই ভাল হইয়া যায়। বাহ্য প্রায়ই পাতলা হয়, রং হলুদাভ ছেক্‌রা ছেক্‌রা বাহ্য, বিসূচিকার স্থায় চাউল ধোয়া জলের স্থায় নহে, পেটের বেদনা এখন অত্যন্ত অধিক, যেন কেহ ছোরা দিয়া কাটিতেছে। বাহ্য হওয়ার পর কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত বেদনা একটু কম থাকে, পুনঃ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে এবং যে পর্য্যন্ত পুনঃ বাহ্য না হয় সে পর্য্যন্ত অসহ্য বেদনা অনুভব হয়। এ প্রকারে যতই বাহ্য হইয়া পেট পরিষ্কার হয় ততই বেদনার প্রকোপ হ্রাস হয়। নাভীর চতুর্দ্দিকেই প্রায় বেদনা অনুভব হয়, সময় সময় দক্ষিণ কিংবা বাম ইলিয়াক্ প্রদেশেও আরম্ভ হইয়া পরে সমস্ত পেটে ছড়াইয়া পড়ে। প্রকৃত বিসূচিকা ব্যারামে এই রূপ বেদনা হয় না। প্রস্রাব হয়, পরিমাণে অল্প হয়, প্রস্রাব ক্রমেই ঘন ও লালাভ দেখায়। রোগীর এখন একটু জ্বর হয়, ইহা সাধারণতঃ ৯৯ হইতে ১০০ ফাঃ পর্য্যন্ত হয়, কাহারো কাহারো বেশীও হয়, ১০১—১০৩ ফাঃও হয়, কিন্তু এই প্রকারের রোগী বিরল দেখা যায়। যাহাদের শরীরে মেলেরিয়ার বিষ আছে অথবা যাহাদের স্নায়বিক যন্ত্র চঞ্চল, তাহাদের মধ্যেই এই প্রকার অধিক জ্বর দেখা যায়। নাড়ী চঞ্চল অথচ কোমল নহে, তৃষ্ণাধিক্য হয়, অঙ্গুলীর চামড়া কুঞ্চিত হয়, রোগীর ভয় হয়। সময় সময় হাত, পা শীতল হয়। এই রূপ অবস্থায় রোগী ৫।৭ ঘণ্টা কষ্ট পায়, পরে হয় রোগী অবসন্ন হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয় নচেৎ আস্তে আস্তে বাহ্য, বমি, বেদনা ইত্যাদি সমস্ত উপদ্রবই হ্রাস হইয়া যায়, রোগীও সুস্থ অনুভব করে এবং ভাল হইয়া যায়। এই প্রকারের রোগীর মৃত্যুসংখ্যা যদিও অধিক নহে, তথাপি সময় সময় যে ইহাদের মৃত্যু সংঘটিত হয়, তাহার সন্দেহ নাই।

(২) যাঁহাদের বাহ্য বন্ধ হইয়া যায় তাঁহারা সাধারণতঃ অধিক কষ্ট পান। এই বিভাগে পুনঃ দুই প্রকার রোগী দেখিতে পাওয়া যায়।

(ক) যাহাদের বাহ্য কতক সময়ের জন্য বন্ধ হয়। কিন্তু পুনঃ বাহ্য করান যায় বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায় এবং অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য লইতে হয়। (খ) যাহাদের বাহ্য সদাই অল্প অল্প হয় কিন্তু একেবারে পরিষ্কার হয় না, সদাই যেন অন্ত্রে কিছু থাকিয়া যায়—বা কোলনের প্রদাহ জনিত বাহ্য পাতলা হয় অথচ পরিষ্কার হয় না।

(ক) এই বিভাগের রোগীর নম্বর অন্য বিভাগের রোগী হইতে অল্প। কতকদিন পর্য্যন্ত তাহাদের বাহ্য অপরিষ্কার হয় বলিয়া বলে, পরে হঠাৎ একদিন সচরাচর প্রাতে কদাচ বা অন্য কোন সময়ে তাহাদের বাহ্য রীতিমত একেবারেই হয় না বলিয়া বলে। পেটে ঝিন্ ঝিন্ বেদনা অনুভব করে, এই বেদনা প্রথমতঃ কোন এক নির্দ্দিষ্ট স্থানে অনুভব হয়, পরে আস্তে আস্তে বৃদ্ধি হয় ও সমস্ত পেটে ছড়াইয়া পড়ে। বাহ্যের বেগ হয় কিন্তু বাহ্য করিতে পারে না, পেট ফুলা বোধ হয়, শক্ত হয় এবং পেটের অন্ত্র ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে নির্দ্দেশ করা

যায়, সময় সময় কোন এক স্থানে একটি ফুলা ও হস্ত সঞ্চালনে অনুভব করা যায়, সময় সময় এই ফুলার উপরি ভাগে অর্থাৎ পাকস্থলীর দিকে হাতের চাপনে গড় গড় শব্দ অনুভব করা যায় ও শুনা যায়। রোগীর অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্বের রোগীর ন্যায়। সচরাচর তাহাদের জ্বর হয় না। নাড়ী সবল ও স্বাভাবিক, মুখে চিন্তার চিহ্ন বিদ্যমান থাকে। বেদনা ও শুষ্ক, কঠিন মল দ্বারা অন্ত্র উত্তেজিত হইয়া সময় সময় অনেক সময়ে অনেক চেষ্টার পর আপনিই বাহ্য হইতে আরম্ভ করে ও আস্তে আস্তে সময়ে বাহ্য পরিষ্কার হইয়া বেদনা লোপ পায় ও রোগী ভাল বোধ করে। আর সময় সময় বাহিরের সাহায্য ব্যতীত বাহ্য হয় না। সময়ে অস্ত্র চিকিৎসা ব্যতীত রোগীর বাহ্য করান যায় না। (খ) এই বিভাগের রোগীর বাহ্য কোন কোন সময় একেবারে বন্ধ হইয়া যায় এবং কখন কখনও একেবারে বন্ধ না হইয়া অতি সামান্য বাহ্য হয় কিন্তু পরিষ্কার হয় না, সদাই মনে হয় যেন বাহ্য হইবে এবং সময় সময় সদাই এক প্রকার বাহ্যর বেগ অনুভব করে কিন্তু বাহ্য বসিলে বাহ্য সামান্য হয়। এই সকল রোগীর বাহ্য বন্ধের লক্ষণাদি (ক) বিভাগের রোগীর ন্যায়। কিন্তু যখন কোন ঔষধাদি দ্বারা বাহ্য করান হয় তখনও পেট পরিষ্কার বোধ হয় না, সদাই অল্প অল্প বাহ্য হয়, পেট ভার বোধ করে, মাথা ধরে, জ্বর জ্বর বোধ করে—যদিও জ্বর হয় না, ক্ষুধা থাকে না, নাড়ীর কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না, শরীর অসুখ বোধ করে, অথচ অসুখ কি হইয়াছে, তাহা বলিতে পারে না, কখন কখনও যে জ্বর হয় তাহারও সন্দেহ নাই। বাহ্য সদাই অন্ত্রে সঞ্চিত থাকার দরুণ অন্ত্রের তরঙ্গায়িত কার্য্যের বাধা জন্মে। অন্ত্রের এই বাধা স্নায়বিক দোষেও হইতে পারে। যে প্রকারেই হউক না কেন ব্যারামের লক্ষণ প্রায় একই রকম। কোলনের প্রদাহ জনিতও উপরোক্ত প্রকারের লক্ষণাদির প্রকাশ পাইতে পারে।

যে প্রকারেই বাহ্যর বৈলক্ষণ্য হউক না কেন, পরিণামে বাহ্য প্রায়ই আম দেখা দেয়, পেটে আমাশয়ের ন্যায় বেদনা হয়, সদা বাহ্য করিতে ইচ্ছা করে, সময় সময় প্রস্রাব করিতেও কষ্ট হয়। ইহাতে আমাশয়ের অনেক লক্ষণ দেখা যায়, যদিও ইহা আমাশয় ব্যারাম নহে, সাধারণতঃ ইহা কোলনের প্রদাহ জনিত হয়।

যে কারণেই অন্ত্রে বাহ্য অসম্পূর্ণ বন্ধ থাকুক না কেন, রোগীতে আস্তে আস্তে স্বতঃ বিষাক্ততার লক্ষণাদি অলক্ষিতরূপ পরিস্ফুটিত হইতে আরম্ভ করে। অনেক সময়ে রোগীর দুর্ব্বলতা ও রক্তহীনতার লক্ষণাদি ব্যতীত অন্য কোনই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। রোগীকে দেখিলেই বোধ হয় যেন কোন কারণ বশতঃ রোগীর আহার পরিপাক ও মজ্জাগত হয় না। সময় সময় রোগীর কামলা রোগ উপস্থিত হয়। এই অন্ত্রের বাহ্যবন্ধ জনিত বিষাক্ততায় রোগীর শরীরে অনেক সময় এরিথিমা, আরটিকোরিয়া, পারপিউরা ইত্যাদি, চর্ম্মরোগ দেখা যায়, গ্রন্থি সমূহ ফুলিয়া যায় বা গ্রন্থির মধ্যে বেদনা অনুভব করে, পরে বেদনা উৎপত্তি

সর্ব্বশরীরে অনুভব করে। ছেলে পিলেতে সময় সময় এই বিষাক্ততার দরুণ ফিট হইতে দেখা যায়। অন্ত্রের কার্য্যের বাধকতার দরুণই যে অন্ত্রের অর্দ্ধ পরিপক্ক খাদ্য পচনোম্মুখ হইয়া বিষ উৎপন্ন করে এবং শরীরকে বিষাক্ত করে, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই সমস্ত রোগী প্রায় অনেক সময় তাহাদের বাহ্যর বিষয় কিছুই বলে না, জিজ্ঞাসা করিলেও তাহারা বলে যে, তাহার বাহ্য তত অপরিষ্কার হয় না, প্রায় প্রত্যহই দুই একবার বাহ্য হয় কিন্তু পেটে হাত দিলে দেখা যায় যে, অন্ত্রে বাহ্য গুটলি বাঁধিয়া আছে। যে পর্য্যন্ত না বাহ্য পরিষ্কার হয়, সে পর্য্যন্ত কোন ঔষধেই ফল হয় না।

চিকিৎসা ঃ— বাহ্য পাতলাই হউক আর একেবারে বন্ধই হউক, ব্যারামের মূল কারণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে। নচেৎ অন্ধকারে চিকিৎসা করিলে ও ঔষধাদি ব্যাবহার করিলে সময়ে যে বিশেষ কুফল ফলিবে, তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি অন্ত্রে বাহ্য সঞ্চয় জনিত অন্ত্রের কার্য্য বন্ধ হয় তবে বিরেচক ঔষধের দ্বারা ব্যারাম আরাম করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা না হইয়া যদি কেন্‌সার্, অন্ত্রের মোচড়ান কিংবা পেটের পর্দার কোন ছিদ্র দ্বারা অন্ত্র-বাহির হইয়া তাহার কার্য্যের সম্পূর্ণ বন্ধ হয়, অর্থাৎ অন্য যে কোন প্রকারেই কোন বাহ্য একেবারে বন্ধ হউক না তখন বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে মন্দফল ব্যাতীত ভাল ফল ফলিতে পারে না। যখন খাদ্যের পরিপাকানুপযোগীতার দরুণ বা খাদ্য মধ্যে কোন অপকারী পদার্থের মিশ্রণ দরুণ অথবা অন্ত্রের কোন জীবাণুর দরুণ পাতলা বাহ্য, বমি ইত্যাদি লক্ষণের প্রকাশ হয় তখন রোগীর স্বাভাবিক বমীর প্রশ্রয় দেওয়া ভাল, তাহাতে রোগীর উপদ্রবের অনেক লাঘব হয় ও চিকিৎসার সুবিধা হয়। কিন্তু রোগী যদি বিশেষ দুর্ব্বল হয় তবে বমির প্রশ্রয় দেওয়া অনুচিত। এই সমস্ত রোগীর বাহ্য হঠাৎ বন্ধ করা উচিৎ নয়। অপরিপক্ক বিষাক্ত খাদ্য পদার্থ যাহাতে রোগীর অন্ত্র হইতে সকালে বাহির হইয়া যাইতে পারে তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত করা দরকার, এই উদ্দেশ্যে অনেকে অনেক রকম বিরেচক পদার্থ ব্যবহার করেন। আমার বোধ হয় এ সমস্ত বিরেচক পদার্থের মধ্যে কেষ্টরতৈলের মণ্ড সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা অন্ত্রকে ঠাণ্ডা করে ও বিষাক্ত পদার্থ সমূহ সহজে বাহির করিয়া দেয়। ইহা কোলনের প্রদাহেও বেশ কাজ করে। তবে এই সমস্ত রোগীকে অল্প পরিমাণে উত্তেজক ঔষধাদিও দেওয়া যাইতে পারে ও সময় সময় দেওয়া কর্ত্তব্য। নাড়ী যখন দুর্ব্বল হয়, পেট যখন গরম থাকে তখন এই কেষ্টর তৈলের মণ্ডের সহিত টিঃ কারডেমম্ কোঃ, স্পিঃ ক্লোরফরম, স্পিঃ এমন্ এরমেটিক ইত্যাদি ঔষধাদিও দেওয়া উচিত। দরকার হইলে লাঃ ষ্ট্রিকনিন্ পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ কেলমেল, কেহ বা অন্য কোন পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করেন। এই বিষাক্ত পদার্থ যখন পাকস্থলী বা ডিউডিনামে থাকে তখন এই সমস্ত পচন নিবারক ঔষধ অতি উত্তম কার্য্য করে। কিন্তু এই বিষাক্ত পদার্থ যখন অন্ত্রের নিম্নতর বা নিম্নতম স্থানে প্রবেশ করে তখন এই সমস্ত

পচন নিবারক ঔষধ তথায় কার্য্য করিতে পারে বলিয়া অনেকের বিশ্বাস হয় না। কোন কোন পচন নিবারক ঔষধ অন্ত্রে, কোন কোন ঔষধ ক্ষারে ভাল কার্য্য করে, তাহার সন্দেহ নাই। তবে যাহারা ক্ষারে ভাল কার্য্য করে তাহারা অবশ্যই আশা করা যায় যে অন্ত্রের নিম্ন প্রদেশেও কার্য্য করিতে সক্ষম হইতে পারে। কিন্তু কাহারো কাহারো বিশ্বাস তাহা পারে না। কেন পারেনা, তাহার উত্তর দেওয়া বড়ই কঠিন। তবে ইহা সত্য যে, অনেক সময়ে রোগীতে যখন এই বিষাক্ত পদার্থ অন্ত্রের নিম্ন প্রদেশে থাকে তখন এই পচন নিবারক পদার্থের ব্যবহারেও ফল পাওয়া যায় না। অনেকে বলিতে পারেন যে, এই ঔষধ তথায় কোন কারণে হয়ত পৌছিতেই পারে না, তাহাও যে হইতে না পারে তাহা নহে। তবে কিন্তু ইহাও হইতে পারে যে, আমাদের অজানিত অন্ত্রের এমন কোন কার্য্য বা পদার্থ থাকিতে পারে, যাহার দরুণ এই পচন নিবারক পদার্থ সকল বিকৃত অবস্থায় পরিণত না হইয়া সেই নিম্নতর ও নিম্নতম প্রদেশে প্রবেশ করিতে পারে না। অনেকের মতে অন্ত্রে এই সমস্ত পচন নিবারক পদার্থ একেবারেই ব্যবহার করা উচিত নয়; তাঁহারা বলেন যে, এই পদার্থ অন্ত্রে অপকারী কার্য্য করে। তাঁহারা বলেন যে, এই সকল পদার্থ অন্ত্রের অনেক স্বাভাবিক উপকারী পদার্থ নষ্ট করে ও অন্ত্রের ঝিল্লীর উপরও উত্তেজনার বা প্রদাহের কার্য্য করিতে পারে এবং সময় সময় প্রকৃত পক্ষে ঐরূপ কার্য্যও করে। যে সমস্ত পচন নিবারক পদার্থ ক্ষারে কার্য্য করে তাহাদের ক্ষারের সহিতই সদা ব্যবহার করা উচিত। কেন না, অন্ত্রে তাহাদের কার্য্যে হীনতা করে। এই জন্যই কেলমেলের সহিত প্রায় সদাই সোডা ব্যবহার করা হয় ও কর্ত্তব্য। অনেকে সেললের সহিতও সদা সোডা ব্যবহার করেন। সেলল কাহারো মতে অন্ত্রে বেশ কার্য্য করে, কাহারো মতে ইহা একেবারেই কোন কার্য্য করে না। তাঁহারা বলেন যে, ইহা অপেক্ষা সেলিসিলান্ অন্ত্রে ভাল কার্য্য করে। উক্ত মতামতের বিদ্যমান সত্বেও ইহা বলা যাইতে পারে যে, সময় সময় এই সকল পচন নিবারক পদার্থ ব্যবহারে আশাতীত ফল লাভ করা যায় ও সময়ে ইহাদের ব্যবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য। তবে পচন নিবারক পদার্থের ভিতর কোন্ কোন্‌টী অধিক ব্যবহার করা উচিত, তাহা বলা যায় না। এক এক সময়ে এক একটী ভাল কার্য্য করে। ইহাদের কার্য্যের বিবরণ এতই জটিল ও ইহাদের কার্য্যকারী শক্তি সম্বন্ধে নানা চিকিৎসকের এতই নানা বিভিন্ন মত যে, ইহাদের কোন্‌টী হইতে কোন্‌টী ভাল তাহা সঠিক বলা যাইতে পারে না। যাঁহারা যেটি ব্যবহারে ভাল ফল পান তাঁহাদেরই সেটি ব্যবহার করা দরকার। এই পচন নিবারক পদার্থের সংখ্যা দিন দিন এতই অধিক হইতেছে যে, তাহাদের মধ্যে তারতম্য করা এখন দুরূহ ব্যাপার। তবে পূর্ব্বের কেলমেল, পারক্লোরাইড্ অব্ মারকিউরি, কার্ব্বলিক এসিড ইত্যাদির স্থান এখনও কেহই নিতে পারে নাই বলিয়া অনেকের বিশ্বাস। রোগীর প্রস্রাব যাহাতে অধিক হয় তাহার

ব্যবস্থা করা একান্ত দরকার। রোগীর ঘর্ম্ম যাহাতে হয়, তাহার বিধান করা উচিত।

যে সমস্ত রোগীর বাহ্য বদ্ধ হইয়া অন্ত্রে গুঠ্‌লি বাঁধিয়া থাকে, তাহাদের আমার মতে প্রথমতঃ সালফেইট অব্‌ মেগনেসিয়া দেওয়া উচিত। ইহা গাঢ় দ্রব অবস্থায় ব্যবহার করিলেই ভাল ফল পাওয়া যায়। ইহাতে অন্ত্রের বাহ্য পাতলা করিয়া দেয়। ইহা দ্বারা, অন্ত্রে রস আকর্ষিত ও সঞ্চিত হয় এবং বাঁহ্য তরল করে। ইহার কোন তরঙ্গায়িত কার্য্য উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা নাই। সুতারাং রোগী যখন একেবারে শয্যা হইতে উঠিতে না পারে বা রোগীকে যখন শয্যা হইতে একেবারে উঠিতে না দেওয়া হয়, তখন সুধু মেগনেসিয়া সালফেট ব্যবহারে কোন কার্য্য পাওয়া যায় না। তখন এইরূপ অপর বিরেচক পদার্থ তাহাকে সেবন করাইতে হইবে যেটী অন্ত্রে তরঙ্গায়িত কার্য্য উৎপন্ন করিতে পারে। যখন অন্ত্রের উপর প্রদেশে অর্থাৎ ছোট অন্ত্রে বা কোলনের প্রথম ভাগে বাহ্য গুঠ্‌লি হইয়া আটকাইয়া যায় তখন আমার মতে, প্রথমতঃ মেগ সাল্‌ফ, পরে কেষ্টর তৈল বা কেষ্টর তৈলের ন্যায় অন্য কোন বিরেচক ব্যবহার করা ভাল ও ব্যবহার করিলে অনেক সময়েই সুফল পাওয়া যায়। বাহ্য করাইবার জন্য এখন অনেকে প্রথমতঃ রাত্রে শুইবার সময় দুটী বেড পিল বা কেলমেল আধ গ্রেণ ও সোডা বাইকার্ব্ব ২ গ্রেণ দেন, পরের দিন প্রাতে সিডলিজ পাউডার ব্যবহার করেন। ইহাতেও বেশ বাহ্য হয় কিন্তু যখন রোগী বেদনায় ছট্‌ফট করে তখন উক্ত চিকিৎসা করা যায় না। বাহ্য বন্ধ জনিত পেটে বেদনার জন্য লা মরফিয়া হাইড্‌ক্লোর ৪০।৬০ ফোটা মাত্রায় ব্যাবহার করা যাইতে পারে, তাহাতে রোগীর বেদনা পড়িয়া যায় ও নিদ্রার আবির্ভাব হইয়া রোগীকে শান্তি দান করে। উক্ত ঔষধাদি ব্যবহারের সহিত রোগীর পেট তারপিন তৈল সংযুক্ত ফ্লেনেল গরম জলে ভিজাইয়া পরে নিংড়াইয়া লইয়া তাহা দ্বারা সেক্‌ দেওয়া কর্ত্তব্য, তাহাতে রোগীর বেদনার উপশম হয় ও বাহ্য হইতে সাহায্য করে। রোগীর বাহ্যর জন্য অল্প গরম সাবান জলের বা কেষ্টর তৈল ও সাবান জলের এনিমা দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। রোগীর পেট বায়ুতে পরিপূর্ণ বা পেটে বায়ুর আধিক্য থাকিলে উক্ত জলের সহিত অল্প পরিমাণে তারপিন্‌ তৈল বা টিঃ এসাফিটিডা ব্যবহার করিলে আশাতীত সুফল পাওয়া যায়। ইহাতে বায়ু বাহির হইয়া আসে ও বায়ুর সঞ্চার বন্ধ করিয়া দেয়। অনেকে এতদুদ্দেশ্যে মুখদ্বারা অন্যান্য ঔষধের সহিতও তারপিন্‌ তৈল বা টিঃ এসাফিটিডা ব্যবহার করেন।

গুহ্যদ্বার দ্বারা এই এনিমা ব্যবহারে অতি উত্তম ফল পাওয়া যায়। অনেক সময়ে মুখ দ্বারা উক্ত প্রকার ঔষধাদি প্রয়োগান্তে এনিমা ব্যবহারেও সত্বর কোন ফল পাওয়া যায় না। তখন চিকিৎসক নৈরাশ না হইয়া অতি শান্ত ভাবে অধ্যবসায়ের সহিত প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর রোগীকে এনিমা দিয়া যাওয়া উচিত। প্রায় অনেক সময়েই এই অধ্যবসায়ের ফলে

৩৷৪ দিন পর রোগীর বাহ্য আরম্ভ হয় এবং রোগীর ব্যারাম চিকিৎসাধীনে আইসে। উক্ত প্রকার চিকিৎসাতে রোগীর যদি বাহ্য না হয়, তবে ক্রমেই রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইতে থাকে, বাহ্য না হওয়ার দরুণ রোগীর জীবনের আশা ক্রমেই সংকীর্ণ হইতে থাকে। রোগীর পেরিটনাইটিসের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তখন অস্ত্র চিকিৎসাই একমাত্র আশাস্থল। আমি এপ্রকারের রোগী অনেক চিকিৎসা করিয়াছি, যাহাদের মুখদ্বারা বিরেচক ঔষধাদি সেবনেও গুহ্যদ্বার দ্বারা এনিমা ক্রমান্বয়ে চারিদিন পর্য্যন্ত দেওয়ার পর তাহাদের বাহ্য আরম্ভ হইয়াছে। দুই তিন দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসায় তাহাদের বিশেষ কোন ফল হয় নাই, বরং ক্রমেই তাহাদের লক্ষণাদি এবং নানা উপদ্রবের বৃদ্ধি দেখা যায়। এই পুলিস হাসপাতালেই এমন একটী রোগীর চিকিৎসা হইয়াছিল। তাহার ব্যারামের ইতিহাস, চিকিৎসা ইত্যাদির বিবরণ অতি সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করিলাম; তাহাতেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, এই ব্যারামের চিকিৎসায় অধ্যাবসায়ের ফল কিরূপ পাওয়া যায় এবং সময় সময় অসময়ে অস্ত্র চিকিৎসায় রোগীকে অর্পণ করিয়া কিরূপ অন্যায় কর্ম্ম করা হয়। যদিও অনেক লেখক অস্ত্র চিকিৎসার পক্ষপাতী ও অস্ত্র চিকিৎসার ফলাফল অতি ভাল বলিয়া বলেন, তথাপি আমার অভিজ্ঞতার ফলে আমি বলিতে পারি যে, অন্ততঃ আমাদের দেশে অস্ত্রচিকিৎসার ফল তত ভাল নয় এবং অস্ত্রচিকিৎসায় রোগীর মৃত্যুসংখ্যা অত্যধিক। উপরোক্ত কারণে আমার মতে রোগীর ঔষধীয় চিকিৎসায় যতক্ষণ পর্য্যন্ত ব্যারামের আরাম আশা করা যায়, সেই পর্য্যন্ত রোগীকে কখনও অস্ত্রং চিকিৎসার অধীনে দেওয়া উচিত নয়।

পুলিশ হাসপাতালের রোগীর বয়স প্রায় ৩০ বৎসর, ১০।১২ দিন যাবৎ তাহার বাহ্য অপরিষ্কার হইত। দুই দিন যাবৎ বাহ্য একেবারেই হয় নাই। হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার ৫।৭ ঘণ্টা পূর্ব্বে তাহার পেটে বেদনা হয়। বেদনা কোনস্থানে প্রথম আরম্ভ হয় তাহা বলিতে পারে না। ক্রমে বেদনার বৃদ্ধি হয়। যখন হাসপাতালে ভর্ত্তি হয় তখন বেদনায় রোগী ছট্‌ফট্ করিতেছে, সমস্ত পেটেই বেদনা, প্রস্রাবের কোন অসুখ নাই। নাড়ীর কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে নাই; মুখের অবয়বের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, সুধু বেদনার দরুণ মুখাকৃতি কখন কখন কুঞ্চিত। রোগী শুইয়া পা বিস্তার করিতে কোন অসুবিধা বোধ করিত না। কিন্তু বেদনার দরুণ পা গুটাইয়া রাখিতে ভাল বোধ করিত ও রাখিত। বেদনা মধ্যে মধ্যে কমিয়া যাইত কিন্তু একেবারে লোপ পাইত না। রোগীর জ্বর ছিল না। জিহ্বায় সাদা সাদা ময়লা ছিল। জিহ্বা ভিজা ছিল। হাত পা ঠাণ্ডা ছিল না। চক্ষুর কোন বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছিল না। পেটে বিশেষ ফুলা ছিল না।

রোগী হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পরই, তাহার পেট্ তারপিন্ তৈল সংযুক্ত গরম জলে কম্বল ভিজাইয়া পরে রগ্‌ড়াইয়া জল বাহির করিয়া ফেলিয়া উক্ত গরম কম্বল দ্বারা সেক্ দেওয়া হয় গুহ্যদ্বার দ্বারা তিন পাইণ্ট সাবান জলের এনিমা দেওয়া হয়। মুখ দ্বারা সেচুরেটেড সলিউসন্ অব

মেগনেসিয়া এক আউন্স মাত্রায় সেবন করান হয়। পরে তাহার বেদনার জন্য ৪০ ফোটা মাত্রায় এক মাত্রা লাঃ মরফিয়া হাইড্রক্লোর সেবন করান হয়। এই চিকিৎসায় রোগীর বাহ্য হয় না। কিন্তু বেদনা একটু অল্পতা বোধ হয়। এই প্রকারে রোগীকে তিন দিন পর্য্যন্ত প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর এনিমা দেওয়া হয়, মিঃএলবা এক আউন্স মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করান হয় এবং বেদনার জন্য প্রয়োজনানুসারে মরফিয়া সেবন করান হয়, তবু তাহার বাহ্য হয় না। রোগীর অবস্থাও ক্রমে মন্দ হইতে আরম্ভ হয়। তৃতীয় দিন বৈকালে রোগীর অবস্থা এরূপ শোচনীয় হয় যে, সেই রাত্রেই অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য লইতে হইবে বলিয়া পুলিশ সারজনকে খবর দেওয়া হয়। তখন রোগীর নাড়ীর অবস্থা বড় ভাল নয়। চঞ্চল ও দুর্ব্বল। পেট ফুলিয়া আছে, পা বিস্তার করিতে কষ্ট হয় ও পেটে বেদনা অনুভব করে। জ্বর ৯৯ফাঃ,রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্‌ করিতেছে। মুখাকৃতির বৈলক্ষণ্য হইয়াছে, রোগী চিন্তাযুক্ত, দুর্ব্বল। পেটে গড় গড় শব্দ হইতেছে ও পেটে বায়ুরও সঞ্চার হইয়াছে, সঞ্চাপে পেটে বেদনা অনুভব করে ইত্যাদি। পুলিশ সার্জ্জন দেখিয়া, পর দিন প্রাতে অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য লওয়া হবে বলিয়া সিদ্ধান্ত করেন ও তাহার জোগাড় রাখিতে অনুমতি দেন। ইহার পর রোগীকে আর মেগ্‌সালফ দেওয়া হয় না। কিন্তু প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর তারপিন তৈল, কেষ্টর তৈল এবং টিঃ এসাফিটিডা সংযুক্ত সাবান জলে এনিমা দেওয়া হয়। এই প্রকারে তিন চারি বার এনিমা দেওয়ার পর সৌভাগ্য বশতঃ অতি ভোরে রোগীর একবার কতকগুলি গুট্‌লী বাহ্য হয়, তাহার পর হইতে রোগীর আস্তে আস্তে বাহ্য হইতে থাকে ও পেটের বেদনাও উপশম হইতে আরম্ভ করে। প্রথম দুই একবার গুট্‌লী ও তরল বাহ্য হয়, পরে কেবল তরল বাহ্য হয়। রোগীর বাহ্য হইতে লাগিল কিন্তু আস্তে আস্তে রোগীর জিহ্বায় ও পেলেটে হলুদাভ দেখা দিল। ক্রমে কামলার ব্যারামের প্রায় সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পাইল। তখন রোগীকে ক্ষারাক্ত কামলার ঔষধাদি দেওয়া হয় ও ধীরে ধীরে রোগী প্রায় দুই সপ্তাহ কাল ভুগিয়া ভাল হয়। আমার বিশ্বাস যে, অধ্যবসার জন্যই রোগীর জীবন রক্ষা হইল ও অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য লইতে হইল না।

যখন স্বাভাবিক সচরাচর বাহ্য কঠোরতার ও অপরিষ্কারের জন্য রোগীর ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তখন বাহ্য যাহাতে পরিষ্কার হয় তাহার চিকিৎসা করা উচিত এবং ইহার চিকিৎসা প্রণালী সমূহ চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। তবে বর্ত্তমান সময়ে উক্ত ব্যারামের জন্য একরকম পেট মর্দ্দন ও মালিস ব্যবহার করা হইতেছে, তাহাতেও রোগীর সময় সময় বেশ সুফল হয়। যখন রোগীর বাহ্য অপরিষ্কার জনিত ব্যারাম উৎপন্ন হয় অথচ বাহ্য একেবারে বন্ধ হয় না তখনই উক্ত প্রণালীর চিকিৎসা অনেক সময় ফলপ্রদ, তাহার সন্দেহ নাই। মর্দ্দন, এক সময়ে প্রায় অন্ততঃ আদ্ ঘণ্টা

পর্য্যন্ত করিতে হয়, নচেৎ সুফলের আশা করা যায় না। মর্দ্দন অতি জোরে বা অতি মৃদুভাবে করিতে হয় না। অতি জোরে মর্দ্দন করিলে অপকার হইতে পারে, আবার অতি মৃদুভাবে মর্দ্দন করিলে কোন ফলও না হইতে পারে। তখন চিকিৎসার দোষারোপ হয়। মর্দ্দন কোন তৈল সংযুক্ত হইলেই ফল ভাল হয়। মর্দ্দন করিতে ঘড়ির কাঁটার ন্যায় হস্ত সঞ্চালন করিতে হয়; দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশ হইতে আরম্ভ করিয়া এসেণ্ডিং, ট্রেন্‌স্‌ভারস্‌ ও পরে ডিসেণ্ডিং কলনের উপর দিয়া হাত সঞ্চালন করিতে হয়। এই প্রকারে বার বারে হাত সঞ্চালন করিলে কলনের তরঙ্গায়িত কার্য্যের উদ্রেক হয় বা সময় সময় তাহার তরঙ্গায়িত কার্য্যকে সাহায্য করে এবং তদ্দরুণ বাহ্য হয়। অন্ত্রের উত্তেজনার কার্য্য করিয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তির বৃদ্ধি করে। এই প্রাণালী দ্বারা যে সুধু অন্ত্রের কার্য্যের ও শক্তির বৃদ্ধি করে, এমত নহে। ইহাতে অন্ত্রের বিনষ্ট শক্তিরও পুনঃ উৎপন্ন করে ও অন্ত্রকে উত্তেজনা করিয়া সবল করে। এই প্রকার চিকিৎসায় রোগীর অন্যকোন ঔষধ ব্যবহার ব্যতীত সময় সময় অন্ত্রের কার্য্যের ও শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারে ও পরে অন্ত্র সবল হইলে আর এই প্রণালীর ব্যবহার প্রয়োজন হয় না। যখন অন্যকোন কারণ বশতঃ অন্ত্রের কার্য্যের শক্তি বন্ধ হয়, তখন ইহার ব্যবস্থা কখনও করা উচিত নয়, করিলে ভাল ফল না হইয়া অতি ভয়ঙ্কর কুফল প্রসব করে। সমস্ত রোগী অত্যন্ত রক্তহীন হইয়া পড়ে, তাহাদের বাহ্য যে প্রকারেই হউক পরিষ্কার রাখিতে হইবে। তাহাদের লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য, নচেৎ অনেক সময় সহজে কোন ফল পওয়া যায় না। ইহার চিকিৎসার বিষয়ে আরো অনেক লিখা যায়। কিন্তু এসমস্ত লিখিয়া প্রবন্ধের আয়তনের বৃদ্ধিকরা নিষ্প্রয়োজন মনে করি।

ক্রমশঃ।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ইনফণ্ডিবিউলিন।

(Bell)

জান্তব পদার্থের আময়িক প্রয়োগ বৃদ্ধি করার জন্য যথেষ্ট চেষ্টা হইতেছে সত্য কিন্তু তাহার প্রসার প্রতিপত্তি যে খুব বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহা বোধ হয় না। এক এডরিণালিন ব্যতীত অপর সমস্ত নবাবিষ্কৃত জান্তব ঔষধের ব্যবহার অধিক প্রচলিত হয় নাই। থাইরইডের ব্যব-

হার সামান্য কিছু প্রচলিত আছে সত্য কিন্তু তাহাও অতিসামান্য। ইহার কারণ এই যে, এই সমস্ত নবাবিষ্কৃত ঔষধ পরীক্ষালয়ের বিধান তত্ত্বজ্ঞের দ্বারা পরীক্ষিত হইয়া যে ফলদায়ক বলিয়া প্রচারিত হয়, কার্য্যক্ষেত্রে—চিকিৎসালয়ে চিকিৎসক দ্বারা প্রয়োজিত হইয়া প্রায়ই সে ফল প্রদান করে না। পরীক্ষালয় বিধান তত্ত্বজ্ঞের দ্বারা পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতা এবং চিকিৎসালয়ে চিকিৎসকের আময়িক প্রয়োগ লব্ধ অভিজ্ঞতা—এই উভয়ের পার্থক্য বিস্তর। আমরা চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার উপরই কেবল মাত্র নির্ভর করিতে পারি। কেবল মাত্র পরীক্ষালয়ের অভিজ্ঞতা আমাদের কার্য্যক্ষেত্রে অতি অল্পই সাহায্য করে। তবে ঐরূপ ঔষধ যাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত পরীক্ষালয়ের সীমা অতিক্রম করে নাই, তদ্বিষয় আলোচনা করি কেন? আলোচনা করার একটী উদ্দেশ্য এই যে, এইরূপ ভাবে আলোচনা না হইলে কোনটী সত্য, কোনটী মিথ্যা, তৎসম্বন্ধে কোন জ্ঞান জন্মে না। অপর উদ্দেশ্য এই যে, নব্য চিকিৎসক সমাজে ঐরূপ নূতন ঔষধের অভিজ্ঞতা না থাকিলে অনেক সময়ে উপহাসাস্পদ হইতে হয়। তজ্জন্য সকল চিকিৎসকেরই নবাবিষ্কৃত ঔষধ সম্বন্ধে অল্প বিস্তর জ্ঞান থাকা আবশ্যক। ইনফণ্ডিবিউলিনও একটী নবাবিষ্কৃত জান্তব ঔষধ। ইহাকে এডরিণালিনের প্রতিদ্বন্দী ভাবে কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ করা হইয়াছে। আময়িক প্রয়োগে কি ফল হইবে, তাহা ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত।

অপরিপাক-চিকিৎসা।

(Smith)

অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসার অনেক ঔষধ থাকিলেও কার্য্যতঃ কয়েকটীর মাত্র ব্যবহার আবশ্যক হয়। লৌহ, বিসমথ, লাবণিক বিরেচক, ক্ষার এবং অম্ল—এই কয়েকটীই প্রধান। এতৎসহ কিছু সুগন্ধ দ্রব্য আবশ্যক হইতে পারে। বিশেষ বিশেষ স্থলে অত্যল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। দুই বিন্দু মাত্রায় লডেনম আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে প্রয়োগ করা উচিত। এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। বেদনাযুক্ত স্থলেই ইহা প্রয়োগ আবশ্যক। কিন্তু কি ঔষধ প্রয়োগ করা হইতেছে, তাহা রোগীকে জানিতে দেওয়া অনুচিত।

কোন্ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করিতে হইলে প্রথমতঃ সমস্ত রোগীকে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা আবশ্যক। যথা রক্তাধিক ধাতুযুক্ত রোগী ও রক্তহীন ধাতুযুক্ত রোগী। সবল রোগী ও দুর্ব্বল রোগী। ইনি বহুদর্শিতা দ্বারা এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন যে, রক্তহীন দুর্ব্বল বালিকাদিগের অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসার উদ্দেশ্যে পরিপাক হওয়ার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনই সুফল পাওয়া যায় না। তাহাদের রক্তহীনতার প্রতিবিধান জন্য লৌহ প্রয়োগ আবশ্যক। প্রথমে এই সিদ্ধান্ত ভাল বোধ না হইতে পারে। কিন্তু কার্য্য ক্ষেত্রে তাহাই দেখা যায়। যে রোগিণী অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ সহ দুর্ব্বলতা এবং বৃহৎ, স্ফীত, বিবর্ণ, ও দন্তের দাগযুক্ত জিহ্বা লইয়া চিকিৎসার জন্য

উপস্থিত হয়, সেই রোগিণীকে কখন পাকস্থলীর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। ইহার মূল পীড়া কি,তাহারই অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। এস্থলে অপরিপাক তো অপর কোন পীড়ার একটী আনুষঙ্গিক লক্ষণ ব্যতীত অপর কিছুই নহে। তজ্জন্য যাহা মূল পীড়া, তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। আনুষঙ্গিক লক্ষণের চিকিৎসা করিয়া মূল পীড়া আরোগ্য করার চেষ্টা বিফল প্রয়াস মাত্র।

পূর্ব্বে যে কয়েকটী ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, তাহার কোন একটী প্রয়োগ করার পূর্ব্বে তাহা প্রয়োগ করিয়া কি ফল পাইতে আশা করি, প্রথমে তাহাই বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। ক্ষার—কার্ব্বনের অথবা হাইড্রো অক্সাইড প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য—অধিক অম্লের পরিমাণ হ্রাস করা। এই উদ্দেশ্যে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে বা অন্ততঃ তিন ঘণ্টা পরে সেবন করান উচিত। বিসমথ প্রয়োগের যদি ইহাই উদ্দেশ্য হয় যে, তদ্দ্বারা পাকস্থলীর প্রাচীর আবৃত হওয়া আবশ্যক। তাহা হইলে এমন সময়ে বিসমথ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, সে সময়ে যেন পাকস্থলীতে কোন খাদ্য না থাকে। পাকস্থলীতে খাদ্য থাকা সময়ে বিসমথ প্রয়োগ করিলে তাহা খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়। অম্ল প্রয়োগের যদি ইহাই উদ্দেশ্য হয় যে, পাকস্থলীর অম্লের পরিমাণ আবশ্যকাপেক্ষা হ্রাস হইয়াছে সুতরাং তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়া আবশ্যক, তাহা হইলে পাকস্থলীতে খাদ্য প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে অথবা অল্প পরে অম্ল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ইনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে বিসমথ এবং সোডা প্রয়োগ করিয়া থাকেন—রোগী বেলা পাঁচটার সময়ে অপরাহ্ণের খাদ্য যেমন খায় তেমনি খাইবে। তৎপর রাত্রে দশটার সময়ে দুই ড্রাম সব নাইট্রেট বা কার্ব্বনেট অক্ বিসমথ এবং এক ড্রাম সোডা মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া সেবন করাইবে। (ঔষধের মাত্রা এবং প্রয়োগের সময় রোগীর অবস্থানুসারে পরিবর্ত্তন করা যাইতে পারে। তবে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোনই সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।) রাত্রি দুইটার সময়ে এক মাত্রা এবং পাঁচটার সময়ে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঐরূপ সময় উল্লেখ করার উদ্দেশ্য এই যে, অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগী প্রায় ঐরূপ সময়ে বুক জ্বালা এবং পেটের বেদনার জন্য নিদ্রা ভঙ্গ হওয়ায় কষ্ট ভোগ করে। উক্ত ঔষধের সহিত দুই মিনিম টিংচার ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া লইলে অধিক সুফল হয়।

রোগীর শয্যাগত থাকা বিশেষ আবশ্যক। কার্য্যের ক্ষতি হইবে মনে করিয়া অনেক রোগী শয্যাগ্রহণ করেন না এবং তজ্জন্য চিকিৎসায় ভাল ফলও লাভ করিতে পারেন না।

সাধারণতঃ ক্রিয়া বিকার জনিত অপরিপাক রোগেই এই চিকিৎসায় উপকার হয়। নতুবা বিধান বিকার জাত পীড়ায় কোন উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। তবে বিধান

বিকার উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসায় সুফল হয়।

স্নায়বীয় বেদনা—চিকিৎসা

(Stewart)

ডাক্তার ষ্টিউয়ার্টের মতে নিউরালজিয়ার চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বে আমাদিগের পক্ষে স্থির করা কর্ত্তব্য যে, পীড়া কেবল মাত্র নিউরালজিয়া বা স্নায়ুর প্রদাহ জন্য বেদনা অথবা অপর কোন যান্ত্রিক পীড়ার জন্য স্নায়বীয় বেদনা—বেদনার কারণ কি? তাহা পূর্ব্বেই স্থির করা কর্ত্তব্য। কারণ স্থির করিতে পারিলে প্রথমে সেই কারণ দূর করার জন্য চেষ্টা করাই আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য। স্নায়ুর প্রান্ত ভাগে যদি কোন কারণ থাকে—দর্শন শক্তির বৈষম্য, দন্তে ক্ষত, মুক্তের শিরাস্ফীতি ইত্যাদি আছে কিনা, থাকিলে তাহার চিকিৎসা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। তাহা করিলেই স্নায়ুর বেদনা আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু এমন অনেক সময় হয় যে, কারণ হয়তো সহজে নির্ণয় করা যায় না, অথবা এমন কারণ জন্য বেদনা হইয়াছে যে, তাহা দূরীভূত করিতে সুদীর্ঘ সময় আবশ্যক হইবে। মূল কারণ দূরীভূত হইয়া পীড়া আরোগ্য হইতে যে সময় আবশ্যক হইবে, সে সময় পর্য্যন্ত রোগীকে কখন বেদনা ভোগ করিতে দেওয়া সৎপরামর্শ সিদ্ধ নহে। যেমন—নিউরাস্থিনিয়া, হিষ্টিরিয়া বা পোষণাভাব জন্য দুর্ব্বলতা, এই সমস্ত পীড়া আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়। তজ্জন্য মূল পীড়ার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া তৎ সঙ্গে সঙ্গে স্নায়বীর বেদনা উপশমের জন্য পৃথক ভাবে ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু দন্তক্ষতের জন্য স্নায়বীয় বেদনা হইলে সেই ক্ষতযুক্ত দন্তের চিকিৎসাই স্নায়বীয় বেদনার চিকিৎসা, এবং দন্ত উৎপাটনই বেদনা আশু উপশমের একমাত্র উপায়। এইরূপ দর্শন শক্তির দোষে বেদনা হইলে সে বেদনার চিকিৎসার জন্য চস্‌মা ব্যবস্থা করিতে হয়। স্নায়বীয় বেদনা নাশক ঔষধ প্রয়োগ করা সুচিকিৎসা নহে।

বেদনা তরুণ, রোগীর ধাতু প্রকৃতি বাত ধাতু বিশিষ্ট হইলে উষ্ণ সেক প্রয়োগে, উষ্ণস্নান ও অন্যান্য ঘর্ম্ম কারক, অল্পস্থানে বেদনা হইলে ফোস্কা করা এবং ১০ গ্রেণ মাত্রায় স্যালিসাইল এসিটিক এসিড প্রয়োগে উপকার হয়। স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ঔষধের তালিকা সুদীর্ঘ। বর্ত্তমান সময়ে এত ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে যে, তৎসমস্তের নাম স্মরণ রাখা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার মধ্যে আলকাতারা হইতে প্রস্তুত উক্ত শ্রেণীর ঔষধের প্রচলন অধিক। যেমন ফেনাজোনাম, এসিটানিলিড, পাইরামিডন। অন্যান্য ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়াও প্রয়োগ করা হয়। যেমন

Re

ফেনাজোনাম	১০ গ্রেণ
সোডিয়ম ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ
কফেন সাইট্রাস	৫ গ্রেণ
এলিক্সার কোকা	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। জলসহ পান করিবে। এইরূপ এক মাত্রা সেবন করিলেই বেদনার উপশম হয়।

বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ করিলেও বেদনার উপশম হয়।

টিকডলুরুক পীড়ায় সাধারণ স্নায়বীর বেদনা নাশক ঔষধে উপকার না হইলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিলে কতক সময়ের জন্য বেদনা অন্তর্হিত হয় মাত্র। কিন্তু পীড়া আরোগ্য হয় না। এবং প্রথমে যে মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগে বেদনার উপশম হয়, শেষে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি না করিলে কোন উপকার হয় না। শেষে এমন হয় যে মর্ফিয়া সেবন করা রোগীর অভ্যাস হইয়া উঠে।

যত প্রকার স্নায়বীয় বেদনা আছে তন্মধ্যে সায়েটিকা এবং টিকডালরুকস সর্ব্বাপেক্ষা যন্ত্রণাদায়ক এবং আরোগ্যকর ও অত্যন্ত কঠিন। সায়েটিকা পীড়াগ্রস্ত রোগীর উল্লিখিত ঔষধে উপকার না হইলে শেষে বাধ্য হইয়া গুরুতর কষ্ট দায়ক চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে হয়। নিয়ত শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিলে তিন চারি সপ্তাহ মধ্যে অনেক রোগীর যন্ত্রণার উপশম হয়, এই সময়ে পীড়িত পদে স্প্লীণ্ট বন্ধন করিয়া সরল ভাবে রাখা আবশ্যক। এবং যেখানে অত্যন্ত অধিক বেদনা, সেই স্থানে প্যাকিউলিনের কটারী প্রয়োগ করিতে হয়। কোকেন, ষ্টোভেন, এভরেণালিন প্রভৃতির এলকোহলিক বা লাবণিক জলের দ্রব অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করায় অনেক সময়ে উপকার হয়। কিন্তু কখন কখন স্নায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া তাহা কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হইতে পারে। সায়েটিক স্নায়ু নিঃসৃত স্নায়ু সূত্র সমষ্টি তজ্জন্য এই স্নায়ুর এরূপ ফল হওয়ার আশঙ্কা অধিক। যাহা পপ্লিটিরায় স্নায়ু সীমার অবস্থিত স্থানে এইরূপ পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া মাসাধিক কাল থাকিতে দেখা গিয়াছে।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের নূতন ইন্স্পেক্টার জেনেরাল।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্স্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল আর ম্যাক্রে এম, বি, আই, এম, এস্ মহাশয় কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিয়াছেন। ইনি পূর্ণ পাঁচ বৎসর কাল কার্য্য করিয়া গিয়াছেন।

যুক্ত প্রদেশের সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্স্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল, জি, এফ, এ হেরিস এম, ডি; এফ, আর, সি, এস্; আই, এম, এস; মহাশয় বাঙ্গালার সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্স্পেকটার জেনেরালের কার্য্য গ্রহণ করিয়াছেন। যদিও ইনি যুক্ত প্রদেশ হইতে আসিয়াছেন, কার্য্যতঃ বাঙ্গালার

লোক। বঙ্গদেশ ইঁহার জীবনের প্রধান কার্য্য ক্ষেত্র। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভৈষজ্যতত্ত্বের অধ্যাপকরূপে সুদীর্ঘ কাল কলিকাতায় অবস্থান করায় অনেক বাঙ্গালীর নিকট ইনি সুপরিচিত। বাঙ্গালার এবং বাঙ্গালির অবস্থা সম্বন্ধে ইনি বিশেষ অভিজ্ঞ। বাঙ্গালা ভাষাতেও ইঁহার অভিজ্ঞতা আছে। তজ্জন্য আমরা এরূপ আশা করিতে পারিব যে, ইঁহার কার্য্য কাল তৎসংশ্লিষ্ট লোকের পক্ষে সুখে অতিবাহিত হইবে। ইনি ১৮৭৮ খৃষ্টাব্দে ৩০শে সেপ্টেম্বর তারিখে এদেশে আসিয়াছেন। আমরা ইঁহার নিয়োগে বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নামের পরিবর্ত্তে সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট—এই নামের কোন বিশেষ অর্থ বোধ হয় না। কম্পাউণ্ডার, ড্রেসার, কুলী, মেথর এবং এক্ষণে যাঁহারা সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নামে পরিচিত—তাঁহারা সকলেই হস্পিটালের সাহায্যকারী। উক্ত অর্থের বিশেষ কোন পার্থক্য নাই। এইজন্য ভারতবর্ষের সমস্ত সিভিল হস্পিটালগণ তাঁহাদের পদের নাম পরিবর্ত্তন করিয়া যাহাতে সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন করা হয় তজ্জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। কারণ, সকল বিভাগেই কর্ম্মচারীদিগের নিম্ন পদের নামে সব শব্দটী আছে। যেমন, সব ডেপুটী ম্যাজিষ্ট্রেট, সব ডেপুটী কালেক্টার, সব ইন্‌স্পেক্টার, সব রেজিষ্টার ইত্যাদি। সুতরাং ইঁহাদের প্রার্থনা যে ন্যায়সঙ্গত, তাহার কোন সন্দেহ নাই। মধ্যে আমরা শুনিতে পাইলাম যে, সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নামের পরিবর্ত্তে "সিভিল মেডিকেল এসিষ্টাণ্ট।" এই সংজ্ঞা দেওয়া হইবে। কিন্তু ইহা জনশ্রুতিমাত্র। সম্প্রতি মান্দ্রাজ গভর্ণমেণ্ট তৎপ্রদেশের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট এই সংজ্ঞার পরিবর্ত্তে "সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।" এই সংজ্ঞা দেওয়া হইল বলিয়া তথাকার গেজেটে ঘোষণা প্রচারিত হইয়াছে। সুতরাং আমরা এরূপ আশা করিতে পারিব যে, অতি সত্বরে ভারত সাম্রাজ্যের সমস্ত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ উক্ত সংজ্ঞায় অভিহিত হইবেন। তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে দুই এক দিন অগ্র পশ্চাৎ, এই মাত্র, প্রভেদ।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর বেতন বৃদ্ধি।

অনেক দিবস যাবৎ জনশ্রুতি এই যে, এই শ্রেণীর বেতন শীঘ্রই বৃদ্ধি হইবে। এমন কি, কেহ কেহ আশা করিয়াছিলেন যে, বিগত এপ্রিল মাসের মধ্যেই নূতন বেতনের নিয়ম প্রকাশিত হইবে। এবং বিগত জানুয়ারী মাস হইতে সকলে বর্দ্ধিত হারে বেতন পাইবেন। কিন্তু এপ্রিল মাস অতীত হইল। আজিও বর্দ্ধিত হার বেতনের বিষয় প্রকাশিত হয় নাই। তবে অতি সত্বরেই যে, গেজেটে প্রকাশিত হইবে; আশা করা যাইতে পারে।

জনশ্রুতিতে বেতনের বর্দ্ধিত হারের বিষয় যাহা প্রচারিত হইয়াছে, তাহা নিম্নে প্রকাশিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণী—৩০ টাকা।
তৃতীয় শ্রেণী—৪৫ ,,
দ্বিতীয় শ্রেণী—৫৫ ,,
প্রথম শ্রেণী—৬৫ ,,
সিনিয়র শ্রেণী
দ্বিতীয় বিভাগ—৮০ ,,
সিনিয়র শ্রেণী
প্রথম বিভাগ—১০০ ,,

চতুর্থ শ্রেণী হইতে প্রথম শ্রেণী পর্য্যন্ত পর পর পরীক্ষা দ্বারা এক শ্রেণী হইতে অপর শ্রেণীতে উন্নীত হইবে। কিন্তু প্রথম হইতে সিনিয়র শ্রেণীতে মনোনয়ন দ্বারা উন্নীত করা হইবে। সিনিয়র শ্রেণীর দ্বিতীয় বিভাগে শতকরা দশজন এবং প্রথম বিভাগে শতকরা দুইজন বর্দ্ধিত হারে বেতন পাইবেন।

এইরূপ নিয়মে বেতন বর্দ্ধিত হইলে সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর যে কিছু উপকার হইবে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু চতুর্থ শ্রেণীর বেতন আরো কিছু বর্দ্ধিত হওয়া উচিত। এবং বিশেষ অভিজ্ঞ কর্ম্মচারীর জন্য বিশেষ বর্দ্ধিত বেতনের কয়েকটী পদ নির্দ্দিষ্ট রাখা আবশ্যক। তদ্রূপ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট পদ না থাকিলে কাহারও বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের প্রবৃত্তি জন্মে না। ইহা একটী স্বতঃসিদ্ধ।

ভারতবর্ষীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সমিতি।

চারি বৎসর পূর্ব্বে এই সমিতি প্রথম বোম্বাই নগরে স্থাপিত হয়। তৎপর ভারতবর্ষের এবং ব্রহ্মদেশের অনেক প্রধান নগরে এই সমিতির শাখা সমিতি স্থাপিত হইয়াছে দেখিয়া আমরা বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি। উৎযোগী পুরুষ সিংহ শ্রীযুক্ত ডাক্তার পি. এস্ রামচন্দ্রিয়ার মহাশয়ের অসাধারণ অধ্যবসায় গুণেই এই সমিতি দ্রুত উন্নতির পথে অগ্রসর হইতেছে। এই জন্য তিনি সমস্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী—বিশেষতঃ সমস্ত হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর বিশেষ ধন্যবাদের পাত্র। তাহার কোন সন্দেহ নাই। আমরা ভগবানের নিকট প্রার্থনা করি যে, তিনি ডাক্তার রামচন্দ্রিয়ার কার্য্যের সহায় হইয়া তাঁহার নীরোগ সুস্থ দেহ ও সুদীর্ঘ জীবন দান করেন। আমরা এই কর্ম্ম-যোগী উদ্‌যোগী পুরুষ ডাক্তার রামচন্দ্রিয়ার মহাশয়কে অন্তরের সহিত ধন্যবাদ দিতেছি।

উক্ত সমিতির শাখা সমিতি কলিকাতা, ঢাকা, কটক, পাটনা প্রভৃতি স্থানে স্থাপিত হইয়াছে।

বঙ্গীয় সিবিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

১৯১০

ফেব্রুয়ারী ও মার্চ্চ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আরারিয়া মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ মুকুটী ২৪ পরগণা জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন মজফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ২১শে জানুয়ারী হইতে মজাফরপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা ২৪ পরগণার অন্তর্গত গঙ্গাসাগর মেলার কার্য্য হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য কটক জেলার অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। বিদায় অন্তে এপ্রিল মাসে পরীক্ষা দান পর্য্যন্ত কালের জন্য কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতেছেন। ইনি বিগত ১৭ই ডিসেম্বর হইতে ২৭শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যশোদানন্দন পরিদা কটকের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত জলেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় যশোহর ডিস্‌পেন্‌সারীর সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্যে বিগত ২১ শে জানুয়ারী হইতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রভূষণ মুখোপাধ্যায় বাঁকিপুর জেনারাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিবিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুর

সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিষ্টাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে শ্রীরামপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় শ্রীরামপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে পালামৌ জেল ও পুলিশ হস্পিষ্টালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র মিশ্র পালামৌ জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিবিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল পালামৌর অন্তর্গত জৈনপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন। কিন্তু বিগত ৫ই ফেব্রুয়ারি হইতে নূতন ডিস্পেন্সারী না খোলা পর্য্যন্ত ডালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিবিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীভূষণ নন্দী বিগত জানুয়ারী মাসের ১৬শ হইতে ৩১শে পর্য্যন্ত বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র দাসগুপ্ত ২৪পরগণা জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফুলমণী পাণ্ডা ২৪ পরগণার জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে সারণ জেলায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে সারণ জেলায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ শুকুল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুর রহমন পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে পাটনা সিটী ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন মজফরপুরের সুঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র কাটোয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর বিগত ডিসেম্বর মাসের ৬ই হইতে ৮ই পর্য্যন্ত মজাফরপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথ পুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে চাঁইবাসা জেলার জেল হস্পি-টালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুর রহমান পাটনা সিটী ডিস্‌পেন-সারীর সুঃ ডিঃ হইতে মতীহারী জেল হস্পি-টালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘর মেলার কার্য্য হইতে দেও-ঘরে বিগত ২রা ফেব্রুয়ারী হইতে ৮ই ফেব্রু-য়ারী পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসির উদ্দীন আহমদ বিদায় অন্তে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত ক্যাম্পেল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত মাধীপুর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় আন্দুল জেলার সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পি-টালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে উন্নীত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র বর্দ্ধমান হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ২৭শে জানুয়ারী হইতে ক্যাম্বেল হস্পি-টালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ২৮শে জানুয়ারী হইতে কটক জেনে-রাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বিগত ৭ই ফেব্রুয়ারী হইতে ক্যাম্বেল হস্পি-টালে সুঃ ডিং করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গ সুন্দর গোস্বামী গয়া জেলার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়াজী আহমদ বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের জেলার জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। জেল হস্পিটালের কার্য্য শেষ হইলে মুঙ্গের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে লালগোলা ঘাটের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত রেলওয়ের মধ্যবিভাগের কুলী চিকিৎসার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী (২য়) পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কৃষ্ণনগর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত রেলওয়ের লালগোলা ঘাট ষ্টেশনে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার মজুমদার পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে রাণাঘাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য সহ কৃষ্ণনগর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যও সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশ চন্দ্র মজুমদার কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ চক্রবর্ত্তী বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাওয়ার পর গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশ চন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌএর অন্তর্গত রাঁকা ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনী কান্ত ঘোষ হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত পরেশনাথ মেলায় বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ১৮ই হইতে ২৬শে পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ সরকার পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বারাশত জেল হস্পিটালের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বারাশত জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত নক্সল বাড়ী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেক আবুল হোসেন দারজিলিং জেলার অন্তর্গত নক্সাল বাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ২রা মার্চ্চ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ আন্দুল জেলার ভেক্সিনেশানের সব ইন্স্পেক্টারের কার্য্য হইতে ইন্স্পেক্টারের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আন্দুল জেলার ভেক্সিনেশনের সব ইনেস্পেক্টারের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত গয়া জেলার সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে এক সপ্তাহের জন্য হাওড়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী বিদায় অন্তে ১১ই মার্চ্চ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত একবাল হোসেন তাঁহার নিজ কার্য্য ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১৭ই ফেব্রুয়ারী হইতে ৫ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী বিদায় অন্তে বিগত ১৮ই মার্চ্চ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী মৌলিক পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমাপদ মল্লিক যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মতিহারী জেলার চারদাশর অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাতিয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দিনাপুরের নিকট বচ্চকে অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী দুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ যশোহর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা গয়া জেলার অন্তর্গত নওয়াদা মহকুমার কার্য্য হইতে জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর গয়া জেলার অন্তর্গত নওয়াদা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশিভূষণ বাগচী পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আরারিয়া মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাস পোনর দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসর ফারলো বিদায় পাইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ বসিরুদ্দীন মজাফরপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী সারণ জেলার প্লেগ ডিউটী হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাপ্রসাদ সেন চাঁইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহর উদ্দীন হাইদার মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য যশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ২৫শে ফেব্রুয়ারী হইতে আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালে এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত মাধীপুরা মহকুমার কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়াদ নসির উদ্দীন আহমন বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্বে আড়াই মাস বিদায় পাইয়াছেন, এক্ষণে পীড়ার জন্য আরো সাড়েতিন মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমামোহন সরকার ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দেড়মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান ভাগলপুর পুলিস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ছয়মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পোনর দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোডেন চন্দ্র সাহু কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিগত ডিসেম্বর মাসের ১৭ই হইতে ২৭ শে পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হৃদয়চন্দ্র কর বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত জলেশ্বর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবনাথ কর্ম্মকার আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আমেদার রহমান পালামৌ জেলার অন্তর্গত বাঁকা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে একমাস সাতদিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মাটিন সাস্ত্রা কটকের ধর্ম্মশালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ঈশানচন্দ্র দাস সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত গাগরী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ১লা মার্চ্চ হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু আঙ্গুল জেলার ভেকসিনেশনের ইন্‌স্পেক্টারের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেক আবদুল আজিজ সিংভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য বিগত ১১ই মার্চ্চ হইতে দুইমাস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী কটকের স্কুঃ ডিঃ হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায়ের সহিত তিনমাস বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র মিত্র বাঁকুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মল্লিক বিদায়ে আছেন। ইনি বিগত ২৭ শে মার্চ্চ হইতে আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আমীর উদ্দীন সাঁওতালার পরগণার অন্তর্গত অম্বরাপুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে একমাস তেইশ দিবস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন; ইনি বিনা বেতনে বিগত ৩০ শে আগষ্ট হইতে ১২ই নবেম্বর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুর রহমমান মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে বিগত জানুয়ারী মাসের ১৬ই হইতে ২২শে পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২০শ খণ্ড। | জুন, ১৯১০। | ষষ্ঠ সংখ্যা।

অভ্যাস মূলক ব্যাধি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ ঘোষ এম, ডি।

প্রেসিডেন্সী কলেজের স্বাস্থ্য বিজ্ঞানের ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক এবং ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের ও স্বাস্থ্য বিজ্ঞানের শিক্ষক।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

সুতরাং এক্ষণে পাঠক "Worms Constitution" বা "কৃমির ধাতু" কথাগুলির প্রকৃত মূলগত সত্য কি, তাহার আভাষ পাইতেছেন কি? মলক্লিন্ন হস্ত খাদ্যের সংস্পর্শে আসিলে—আর আহার্য্য বা পানীয় যে উপায়েই হউক মলক্লিন্ন হইলে এবং কৃমি রোগ জন্মিলে উহার আরোগ্য হওয়ার রীতিমত প্রতিবিধানের অসদ্ভাব ক্ষেত্রে কৃমি-নির্গম জনিত কণ্ডূয়নের দ্বারা অজ্ঞাতসারে নিদ্রাবস্থায় মুখবিবরে কৃমি ডিম্ব আনীত হওয়ার সম্ভাবনা দূর না করিলে আর Worms এর Constitution না হইয়া কোথায় যায়!

কিন্তু বুঝিয়া দেখুন তাহা হইলে কোনও সুদীর্ঘভোগী কৃমিরোগীর শরীর সম্বন্ধে তাহার Worms এর "Constitution" বা "ধাতু" না বলিয়া তাহাকে ঐ রোগের "Institution" বা "আবাস গৃহ" বলাই ঠিক।

এক্ষণে ascaris lumbricoidis অর্থাৎ মহীলতরি কৃমির কথা বলিতেছি। ইহার (anatomy) শারীরিক গঠনাদি সম্বন্ধে সময়ক্ষেপ করার প্রয়োজন নাই। ইহারা সাধারণতঃ ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস করে এবং ছোট সূত্র কৃমির ন্যায় ছেলে পিলেদের মধ্যে বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা পেটে থাকিলে কখনও কখনও আপনাআপনি মলের

সহিত বাহির হয় এবং তাহা হইলে রোগী ও আত্মীয়েরা বুঝিতে পারেন। কিন্তু কখনও কখনও এমন হয় যে, অনেকগুলি পেটে থাকিলে পেট বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, সময় সময় পেট ফুলার মত পরিপূর্ণ ভাব থাকা, কোষ্ঠশুদ্ধির অনিয়ম, মনোমালিন্য বা মেজাজ খিটখিটে হইয়া যাওয়া, রক্তাল্পতা ও সাধারণ দুর্ব্বলতা সাধারণতঃ হয়, এবং ক্ষেত্র বিশেষে অল্প বা অধিক হয়। অনেক সময় এক প্রকার ঘুষঘুষে জ্বর ও কখনও কখনও আক্ষেপ (convulsions) উৎপন্ন হয়। এবং তাহা হইলে মহীলতা ক্রিমি গ্রস্ত রোগীর যদি অন্য কোনও প্রকার আগন্তুক পীড়ার উদ্ভব হয়, তাহার নিয়মিত লক্ষণ সব না হইয়া নূতন গতিকের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া তাহার প্রকৃত স্বভাব বুঝিবার পক্ষে চিকিৎসকের সময় সময় সমস্যা বোধ হইতে পারে। যাহা হউক, যাহা বলিলাম ইহাছাড়া ইহারা কখনও কখনও বমি হইয়া বাহির হয় এবং কদাপি বা একটা পিত্ত-নলীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া পিত্ত প্রবাহ রোধ করিয়া দিয়া অসাধ্য কামলা (Jaundice) উৎপন্ন করিয়া রোগীর মৃত্যু ঘটাইয়াছে, ইহাও দেখা গিয়াছে। রাত্রে হাঁটিয়া মলদ্বার দিয়া নিদ্রাবস্থায় অজ্ঞাতসারে বাহির হইয়া বিছানায় আসিয়াছে, ইহাও দেখিয়াছি। ফলতঃ ইহারা দেখিতে যেমন কেঁচোরমত ইহাদের প্রকৃতিও তদ্রূপ। এক্ষণে কিরূপে ইহাদের প্রসার প্রাপ্তি ঘটে, তাহাই বলিতেছি। ছোট সূত্র ক্রিমির ন্যায় ইহারা স্ত্রী ও পুরুষ ভেদে দুই প্রকার এবং তদ্রূপ স্ত্রীগুলিই দৈর্ঘ্যে স্থৌল্যে বৃহৎ। অন্ত্রের মধ্যে ইহারা অসংখ্য ডিম পাড়ে এবং ঐ সমস্ত ডিম মলের সহিত নির্গত হয়। ডিম্বগুলি সূত্র-ক্রিমির ডিম্ব অপেক্ষা বড় ও তাহাদের বহিরাবরণ অর্থাৎ খোলা অপেক্ষাকৃত বেশী মোটা ও বন্ধুর। যাহা হউক ইহা সহজেই অনুমেয় যে, ছোট সূত্রক্রিমির ন্যায় ইহারা মলদ্বারের উত্তেজনা করে না। সুতরাং তৎস্থান সংলগ্ন ডিম্ব হস্তদ্বারা মুখবিবরে আসিবার সম্ভাবনা খুব কম। বস্তুতঃ মলদ্বারে ইহাদের থাকিবার সম্ভাবনাও অপেক্ষাকৃত অনেক কম। ডিম্ব মলের সহিত নির্গত হওয়ার পরে ডিম্বগুলি ছোট সূত্রক্রিমির ডিম্বের ন্যায় ঐ একই উপায়ে—পানীয় জল প্রভৃতির সহিত মিশ্রিত হয় ও ঐ একই উপায়ে পাকস্থলীতে নীত হইতে পারে ও তথায় অম্লরস সংস্পর্শে ডিম্ব ফুটিতে পারে। এইরূপে ডিম্বফুটার সম্বন্ধে মতভেদ আছে, কেহ কেহ কেহ বলেন যে, এইরূপে ডিম ফুটেনা, তাঁহারা বলেন—মনুষ্যের মলের সহিত নির্গত হওয়ার পর ইহারা হয়ত কোনও ক্ষুদ্র জলজন্তু বিশেষের উদরস্থ হয়, তথায় উহাদের শরীরস্থ থাকা অবস্থায় ডিম্বগুলির বহিরাবরণ ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও উহা হইতে হয়ত এক প্রকার অসম্পূর্ণাবয়ব ক্রিমি সৃষ্টি হইয়া ঐ জলজন্তুদের শরীরস্থ হইয়া রহিয়া যায় এবং সেই সমস্ত ক্ষুদ্র জলজন্তু পানীয়ের সহিত উদরস্থ হইলে উহাদের অন্তরস্থ ক্রিমি স্বীয় অবয়ব প্রাপ্ত হইয়া বর্দ্ধিত হয়। একটি কথা এইস্থলে বলা উচিত,—এই মহীলতা ক্রিমি শূকরদেরও খুব হয়। আর শূকরে মনুষ্যের মল ভক্ষণ করিয়া থাকে। প্রত্যুত শূকরেরা

আর্দ্রতা খুব ভাল বাসে। শূকর পালকেরা সময় সময় উহাদের দল লইয়া বিস্তীর্ণ জলাশয় বা স্নিগ্ধস্রোতোবহানদীর ধারে ছাড়িয়া দেয় এবং তাহারা ঐ সব স্থানে প্রচুর পরিমাণে মলত্যাগ করে। পাঠক বুঝিয়া দেখুন বর্ষা-বৃষ্টিতে বা উহাদের পায়ে ঐ সমস্ত মলাধিগত কৃমিডিম্ব জলে আসিয়া বিক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে এবং তাহা হইলে ঐ জলপানকারীদের কি দুর্গতি হইবে! পাশ্চাত্য পণ্ডিতেরা এইরূপে মহীলতা কৃমির অবস্থিতি ও প্রসার প্রাপ্তির বিশেষ সমর্থন করিয়া গিয়াছেন। তাঁহারা দেখিয়াছেন যে, গ্রীষ্মের উত্তাপে জল শুষ্ক হইয়া গেলে বা শীতকালের বরফের ন্যায় শৈত্যে জল জমিয়া গেলেও তদাধিগত ডিম্বগুলির জীবনীশক্তি বিনষ্ট হয় না। কিন্তু এরূপ অত্যাচার সূত্রকৃমির ডিম্বের পক্ষে অসহ্য, এমন কি কিছু বেশী দিন জলে পড়িয়া থাকিলে উহাদের জীবস্বত্ত্বা নষ্ট হইয়া যায়। পরন্তু মহীলতা কৃমির ডিম্বের পক্ষে ইহা প্রত্যক্ষ করা হইয়াছে যে, অন্ত্র হইতে বহির্জগতে পতিত হইবার পর পাঁচ বৎসর কাল উহাতে জীবস্বত্ত্বা থাকিতে পারে। এবং ডিম্বের ভিতরে কৃমির অবয়ব প্রাপ্তি হইতেও সাধারণতঃ কয়েক মাস সময় লাগে। এই জন্যই বোধ হয় ইহাদের বাহিরাবরণ এত শক্ত ও স্থূল। সুতরাং পাঠক বুঝিয়া দেখুন তরুণ বয়স্ক ডিম্বগুলি পানীয়ের সহিত উদরস্থ হইয়া ইহাদের বহিরাবরণ পাকস্থলীর অম্লরসে গলিয়া গিয়া নিরাকৃত হইলেও অন্তরস্থ কৃমিয় নিয়মিতরূপ কলেবর প্রাপ্তি না ঘটায় ভ্রূণাবস্থায়ই উহাদের জন্ম হইয়া মৃত্যু ঘটে। পরন্তু পরিণতবয়স্ক ডিম্বগুলি ঐ উপায়ে ফুটিলে পরস্ত কৃমিগুলি নিয়মিতরূপ কলেবর প্রাপ্তবস্থায় জন্ম হওয়া প্রযুক্ত অন্ত্রের ভিতর পূর্ণাবয়ব প্রাপ্তি ঘটিয়া থাকে এবং উহাদের জাতির ভবিষ্যদ্বংশের বর্তমান রহিবার জন্য পূর্ব্ব বর্ণিতরূপে ডিম্বসৃষ্টি হইয়া মলের সহিত নির্গমন ঘটনা হইয়া থাকে। এইরূপ ঘটনা মানিয়া লইলে আর ডিম্ব ফুটার পক্ষে কোনও একটা ধাত্রী বা আতিথ্য প্রদাতৃ স্বরূপ ক্ষুদ্র জলজন্তু বিশেষ আছে—এরূপ কষ্টকল্পিত চিন্তা করিবার প্রয়োজন হয় না। এক্ষণে শূকর পালকদের সম্বন্ধে একটি কথা বলিবার প্রয়োজন উপলক্ষিত হইতেছে। উহারা সময় সময় শূকরের দল লইয়া যেরূপ এগ্রাম সেগ্রাম করিয়া বেড়ায়, উহাতে পানীয় জলের পক্ষে যে কি বিপদ, তাহা বুঝা যাইতেছে। যাহা হউক কি উপায়ে মহীলতা কৃমির ডিও ফুটে তাহার যে সমালোচনা করা গেল—তাহা কেবল বিজ্ঞানের অনুরোধে। মোট কথা হইতেছে—পানীয় জলে কৃমিডিম্ব অধিগত হইলে পানকারীর কৃমি জন্মাইয়া থাকে। সুতরাং সূত্রকৃমি সম্বন্ধে লোকে যে ধারণায় Worms 'constitution" বা কৃমির ধাতু বলিয়া থাকে, মহীলতাকৃমির পক্ষেও তাহাই; ঘটনা একই, বিবরণে কথঞ্চিৎ পার্থক্য মাত্র। কৃমিডিম্ব ভক্ষণকারীরা "Worms Institution" পরন্তু তাহাদের worms এর constitution নহে। কাহারও Worms এর—constitution থাকে না। আমরা দেখিলাম—মহীলতাকৃমি বা সূত্র কৃমি অজ্ঞানতা মূলক অভ্যাস সম্ভূত ব্যাধি। সুতরাং ইহার কি প্রতিবিধান এবং

উহা সফল করিতে হইলে আমাদের কি করিতে হইবে, জানা নিতান্ত প্রয়োজন। কিন্তু তাহার সমালোচনা করিবার পূর্ব্বে আমরা কি জন্য এই দুই প্রকার কৃমি রোগ—যাহাতে মৃত্যু ঘটনা প্রায় নাই বলিলেই হয়, পরন্তু শারীরিক খানিকটা অসুস্থতা মাত্র জন্মায় এবং যাহা এতৎ প্রদেশ-বাসীদের মধ্যে খুবই—সাধারণতঃ এক প্রকার অগ্রাহ্য রকম ভাবে বিদ্যমান আছে, তাহা লইয়া এতদূর গবেষণায় প্রবৃত্ত হইয়াছি, তাহার কিঞ্চিৎ জবাবদিহি করিতে চাহি। একটু অনুধাবন করিলেই পাঠক বুঝিবেন যে, ঐ রোগ মলদূষিত আহার্য্য ও পানীয় ভক্ষণের উৎকৃষ্ট প্রত্যক্ষ প্রমাণ। ইহা পীড়িত ব্যক্তি ও চিকিৎসক—উভয়কে মলদূষিত আহার্য্য ও পানীয় কিছু পূর্ব্বে উদরস্থ হইয়াছে—ইহা চাক্ষুষ বুঝাইয়া দেয় এবং উহা বর্ত্তমানেও উদরস্থ হইতেছে। তাঁহাদের এ ধারণা করিবার উৎকৃষ্ট হেতুভূত হয়। কোনও গ্রামে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব কিরূপ আছে, ইহা মোটামুটি ঠিক করিতে হইলে, যেরূপ গ্রামবাসীদের মধ্যে প্লীহা বৃদ্ধি শতকরা কত জনের আছে, ইহা দেখিলে বুঝাযায়, তদ্রূপ গ্রামবাসীদের মধ্যে কৃমিরোগের প্রাদুর্ভাব নির্ণয় করিতে হইলে তাহাদের মধ্যে পানীয় ও তাহাদের ব্যক্তিগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রকৃতি নির্ণয়ে মোটামুটি ঠিক হয়। অধিকন্তু এই তথ্য জন সাধারণে ব্যাপ্ত করিতে পারিলে, লোকের আহার্য্য পানীয় ব্যক্তিগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার আবশ্যকতা আপনা আপনি স্মারকলিপির কার্য্য করিবে। যখনই কৃমিতে যিনি আক্রান্ত হইবেন তখনই তিনি নিশ্চয় বুঝিবেন—মলদূষিত অন্ন বা পানীয়—তাঁহার উদরস্থ হইয়াছে ও হইতেছে। আরও একটী কথা—আহার্য্য ও পানীয় দ্বারা শরীরে অধিগত হয়—এরূপ ব্যাধি কৃমি ভিন্ন আরও অনেক আছে। সে গুলিতে মৃত্যুঘটনা বড় সামান্য নহে। যথা—কলেরা, আমাশয়, আন্ত্রিক জ্বর (Enteric fever). কিন্তু তাহাদের বিষ কখন শরীরে গেল—তাহা কোন পূর্ব্ব রূপ ধরিয়া বুঝা যায় না। কিন্তু কৃমিগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে সর্ব্বদাই, বিশেষ ঐ সব রোগের প্রাদুর্ভাব (Epidemic) সময়ে তাঁহারাই বেশী পরিমাণে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা, ইহা তাহা হইলে তাঁহারা বেশ বুঝিতেই পারিতেছেন এবং ইহা চিন্তা করিয়াও তাঁহারা আহার্য্য পানীয় সংক্রান্ত বদভ্যাস গুলি সংশোধনে এবং ব্যক্তিগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকে মনোযোগ করিতে পারেন, চিকিৎসক বিশেষ করিয়া এই তথ্য গুলি সাধারণতঃ বুঝাইয়াদিলে একটী বিশেষ লোকহিতকর কার্য্য করিবেন সন্দেহ নাই।

এক্ষণে প্রতিবিধানের বর্ণনা করা যাইতেছে। প্রতিবিধান গুলি কৃমি রোগের উদ্দেশ্য করিয়া বলা হইলেও যে সমস্ত ব্যাধির বীজ (যথা কলেরা, আমাশয় প্রভৃতি) মুখের ভিতর দিয়া পাকস্থলীতে উপনীত হয়। তাহার পক্ষে বিধেয়।

(১) বিশুদ্ধ জলপান।

(ক) জল বিশোধনের সর্ব্বাপেক্ষা সোজা ও সম্ভব উপায়—হইতেছে জল গরম করিয়া মিনিট ১০ ধরিয়া ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া লওয়া ও এপক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা লোকের

বেশী আপত্তি হইতেছে, যে, জল অতি বিশুদ্ধ হইয়া যায় ও অনেক সময় একটী বিশ্রি রকম গন্ধ হয়। কিন্তু একটী অতি সোজা উপায়ে আবার ঐ সমস্ত দোষ বর্জ্জিত করিয়া লওয়া যায়—এটি সকলের জানা নাই—

জল ফুটিয়া ঠাণ্ডা হইয়া গেলে যদি উহা উপরে রক্ষিত একটী সছিদ্র কলসী হইতে ২।৩ ফিট বায়ুর মধ্য দিয়া নিম্নে রক্ষিত জল পাত্রে ফোঁটায় ২ পড়িতে দেওয়া হয় তবে উহা যে গরম হইয়াছিল কিনা, বুঝা যায় না, বরং উহার আস্বাদ বাতাসের অম্লজান এবং বেশ শীতলও হয়, (oxygen) সংমিশ্রণে অতি সুস্বাদু হয় উহা সকলেই এটী একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। যদি ৫।৬ ফিট্ বায়ুর মধ্য দিয়া ঐরূপে জল অল্প উষ্ণ থাকা অবস্থাই পড়িতে দেওয়া হয় তবে সূক্ষ্ম ধারে পড়িলেও চলিবে। ইহাতে অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে ঐরূপ বিশুদ্ধ সুস্বাদু ও শীতল জল অনেক সংগ্রহ হইবে।

(খ) ফিল্টার করা :—

আমরা কলিকাতায় কলের জল পাই, উহা ফিল্টার করা জল সুতরাং বিশেষ কারণ না হইলে উহার সম্বন্ধে আর সতর্কতা লওয়া আবশ্যক হয় না। পাড়া গাঁয়ের কয়লা বালির ফিল্টার কতকটা ভাল বটে। কিন্তু (ক) লিখিত উপায়ের তুল্য নহে এবং অনেক সময় জলের বাহ্যিক আকারের উন্নতি ঘটিলেও (ক) লিখিত উপায়ের ন্যায় দোষ বিবর্জ্জিত হয় নাই। কৃমি রোগের পক্ষে এ প্রণালীতে জল বিশুদ্ধ করা প্রচুর হইলেও অন্যান্য জলবাহী পীড়া যথা—কলেরা, আমাশয় প্রভৃতির পক্ষে হয় না। অবস্থাপন্ন লোকে pasteur filter প্রভৃতি ব্যবহার করিতে পারেন। উহাতে বিশোধিত জল নিরাপদ হইয়া থাকে।

(২) বিশুদ্ধ আহার্য্য ভক্ষণ :—

কাঁচা খাওয়ার দ্রব্যাদি, যথা—ফল-ফুলুরী বিশুদ্ধ জলে ধুইয়া বিশুদ্ধ হস্তে বিশুদ্ধ পাত্রে লইয়া খাওয়া কর্ত্তব্য। পকান মাত্রেই টাট্‌কা খাওয়া ভাল এবং অনাবৃত রাখিয়া তাহাতে ধূলা প্রভৃতি পড়িতে দেওয়া বা মাছি বসিতে দেওয়া উচিত নহে এবং খাদ্যাদিতে অবিধৌত হস্ত দেওয়া বা ধৌত হস্ত মলিন বা পরিহিত বস্ত্র বা আঠার ন্যায় তৈলাক্ত ময়লা বিদ্ধ গামছা প্রভৃতিতে মুছিয়া খাদ্যে দেওয়া বা মাটীতে রক্ষিত সুতরাং অল্প বিস্তর ধূলিমাটী সংশ্লিষ্ট হাতা খুন্তি বাটী প্রভৃতি বাসন তাহাতে ডুবান বা যে সমস্ত পাত্রে খাদ্য রক্ষিত হয় তাহা মলিন জলে ধোয়া বা এ প্রকার মলিন বা মৃত্তিকা সংশ্লিষ্ট বস্ত্র খণ্ড প্রভৃতি দ্বারা মুছা, অবিধৌত হস্তে খাদ্য ভক্ষণ, সবই দোষের। তদ্রূপ মাটি থেকে কোন জিনিষ কুড়াইয়া লইয়া খাওয়া, বা মাটিতে লবণ রক্ষা করিয়া খাওয়া এ সবই দোষের। পাচকের পাক কার্য্য কালে গাত্র কণ্ডূয়ন বা স্কন্ধে একখানি তৈলাক্ত গামছা রাখিতে দেওয়া বা তাহার পরিহিত বস্ত্রে হস্ত মুছিতে দেওয়া অতি অবিধেয়। থালা বাসন মুছিবার জন্য রান্না ঘরে যে বস্ত্র খণ্ড ব্যবহার হয়, উহা হাঁড়ি বা ডেক্‌চির মুখে যে সরা বা তাদৃশ বাসন দেওয়া হয় তাহাতে অল্প পরিমাণে জল দিয়া তাহাতে রক্ষা করিলে উহা হাঁড়ির অন্তরস্থ গরমে ঐ সরার উপরে একরূপ সিদ্ধমত হইয়া নির্দ্দোষ হইয়া যায়। প্রথমে ভাত রাঁধিতে আরম্ভ

করিয়াই এইরূপে সেই বস্ত্র খণ্ড দোষ বিবর্জ্জিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। তাহা হইলে যতক্ষণ পাক ক্রিয়া চলিবে ও অন্নব্যঞ্জনাদি বণ্টন করা হইবে, অন্ততঃ এই উপায়ে উহাতে কোন দোষ আসিবে না। একটী কথা—ঐ বস্ত্র খণ্ড কদাপি মাটির সংস্পর্শে না আসে। কোন পাত্রের মধ্যে উহা রক্ষা করা কর্ত্তব্য। এবং পাক কার্য্যকালে মধ্যে ২ যদি অবসর হয় ২।১ বার ঐরূপ সরার উপর বসাইয়া সিদ্ধ করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। ইহার জন্য স্বতন্ত্র কাঠ, কয়লা বা সময় কিছুরই ব্যয় নাই। কেবল একটু বুদ্ধি ও ইচ্ছার খরচ মাত্র শেষকথা বাজারের যে সে প্রকারের লোকের হস্তের প্রস্তুত খাদ্য খাওয়া, যে সে লোকের পান খাওয়া বড়ই দোষের।

যে সমস্ত সতর্কতা খাদ্যের সম্বন্ধে বলিলাম, পানীয়ের পক্ষেও ঐ সব নিয়ম। পানীয়ও খাদ্যের ন্যায় উদরস্থ হয় ও দোষের সংবাহী হয়। হস্তের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে বিশেষ বক্তব্য এই যে, সাবান ব্যবহারই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। গরিবের পক্ষে চুল্লীর ভস্ম দ্বারা মার্জ্জনা ব্যবস্থা। নখগুলিও সকল সময়ে ছোট করিয়া কাটিয়া রাখা আবশ্যক।

৩। কৃমিগ্রস্ত লোকের অবিলম্বে চিকিৎসা করা প্রয়োজন। Santonin খাওয়াইয়া এরণ্ড তৈলের (Castor-oil) জোলাপ দিলেই সহীলতা কৃমি বাহির হইয়া যায়। সমস্ত বাহির করিয়া দিতে হয়ত ২ ৪ দিন অন্তর অন্তর এইরূপ ৩।৪ কিস্তি ঐ চিকিৎসা (repeat) করিতে হয়। সূত্রকৃমি Quassia জলের Enema দ্বারা বা তাহা ঘটনা না হইয়া উঠিলে কেবল মাত্র এরণ্ডতৈলের (Castor oil) জোলাপ অথবা ৪।৫ ফোটা টার্পিন তৈল মিশ্রিত ঐ প্রকার জোলাপ দিলে বাহির হইয়া আসে। ২।৩ দিন পরে আর একবার প্রয়োগ করিলে সমস্তই নিষ্কাষিত হইয়া যাওয়া সম্ভব। কিন্তু রাত্রে একটা পাণ্ট্যালুন পরিয়া রোগীর শোওয়া কর্ত্তব্য, তাহা হইলে আর সুপ্তাবস্থায় কণ্ডূয়ন দ্বারা আনীত কৃমি ডিম্ব মুখে আসিতে পারিবে না।

৪। লোকশিক্ষা। আমি সাধারণ ভাবেই কথা বলিতেছি—ইহা সর্ব্বাপেক্ষা বিশেষ প্রয়োজন অনুমান ৬।৭ বৎসর পূর্ব্বে আমি মফস্বলে অবস্থান কালে Indian medical gazette পত্রিকায় বিলাতের বিখ্যাত রাজমন্ত্রীচেম্বরলেন সাহেবের একটী উক্তি পড়িয়া ঐরূপ দায়িত্বপূর্ণ ব্যক্তিদের দূরদর্শিতা যে কতদূর সূক্ষ্ম, তাহা দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছিলাম। ঐ মহাত্মা বলিয়াছিলেন Sanitary reform is at the root of every other reform ঐ সময়ে কলেজে আমাকে ছাত্রদের Sanitary science পড়াইতে হইত এবং পাঠ্য বিষয়ে ছাত্রদের যাহাতে মনোযোগ আকর্ষণ হয় এজন্য—ঐ মহাত্মার উক্তি উদ্ধৃত করিয়া বলিয়াছিলাম এবং এখনও পাঠকমহাশয় দিগকে কুসংস্কার বর্জ্জিতভাবে বিদিত হওয়া ও প্রতিপালন করা, ব্যক্তিগত, সমাজগত, জাতিগত এবং সমস্ত ক্ষিতিমণ্ডলগত উন্নতি ও সুখের কারণ, সন্দেহ নাই।—ইহা সকল রকম উন্নতিরই আদিতে রহিয়াছে। পাঠক একটু ভিতরে দৃষ্টি করিলে দেখিবেন অধিকাংশ শিক্ষিত সম্প্রদায়ের গৃহস্থালীর উন্নতি ও সুখ—স্ত্রীশিক্ষার অভাবে অত্যন্তই

হীন ভাবাপন্ন। আমাদের যে ব্যবসায় তদুপলক্ষে বড় ও ছোট সর্ব্বত্রই দেখিয়াছি কিন্তু একথা বলিতে পারি যে, আমাদের একটা শিক্ষিত সম্প্রদায় দেশে আছে এবং স্বাস্থ্যরক্ষা জ্ঞান তাঁহাদের মধ্যে কতকটা থাকিলেও স্ত্রীশিক্ষা অভাবে তাঁহারা অর্দ্ধেক বলশূন্য। কারণ স্ত্রীলোকই বলিতেগেলে প্রত্যেক গৃহস্থালীর অন্তরস্থ যোগ আনা বল; বাহিরেরও কতকটা। কিন্তু দুঃখের বিষয় আমাদের দেশে সেই স্ত্রীলোকেরা বিজ্ঞানের চক্ষে দোষাবিষ্ট নানারূপ সংস্কার ও প্রথাবলম্বিনী হওয়ায় পুরুষেরা জ্ঞানসত্ত্বেও দুর্ব্বলীভূত; এবং তাঁহাদের ঘূর্ণ্যমান বর্ত্তুলের ন্যায় আজীবন কেন্দ্রগত অবস্থিতিই ঘটিয়া রহিয়াছে। সুতরাং শিক্ষিতগৃহস্থের গৃহস্থলার সুখোন্নতি করিতে হইলে ঐ স্ত্রীবলের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন করা চাই। এবং যাহা আমরা সর্ব্বাপেক্ষা প্রাথমিক আবশ্যক বলিয়া মানিলাম সেই স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান বল সৃষ্টি আবশ্যক। একটি উপায় বলি—যে কোনও সম্বন্ধীয় প্রবন্ধাদি পাঠ করিলে উহা হৃদয়ে ভাল লাগিলে সেই অনুযায়ী একটী কার্য্য করিবার যেন প্রবৃত্তি হৃদয়ে আসিয়া থাকে, ইহা মনুষ্যের প্রকৃতি। বিশেষ বিজ্ঞান বিষয়ক প্রবন্ধাদিতে লোকের একটা বেশী আকর্ষণ যেন স্বাভাবিক। সুতরাং এই মনুষ্যপ্রকৃতির সুযোগ ধরিয়া আমি পাঠকবৃন্দকে নিবেদন করিতেছি যে, তাঁহারা প্রত্যেক স্বাস্থ্যবিষয়ক প্রবন্ধগুলি নিজেরা পড়িয়া নিজেদের অন্তঃপুরবাসিনীগণকে পুনঃ পুনঃ পড়িবার ব্যবস্থা করিয়া যাহা মহাত্মা চেম্বারলেন সাহেবের মতে সমস্ত উন্নতির মূল—ব্যক্তিগত উন্নতির মূল, সমাজগত উন্নতির মূল সুতরাং জাতিগত উন্নতির মূল রাজা প্রজা সকলেরই গৃহস্থালীগত উন্নতির মূল সেই Sanitary reform অর্থাৎ স্বাস্থ্যোন্নতি বিধানের কলেবর প্রাপ্তির ভিত্তি স্থাপন করুন। সর্ব্বদাই মনে রাখিবেন শিক্ষাই হৃদয়ে প্রবৃত্তির উদ্ভাবক এবং প্রবৃত্তিই কার্য্যের জননী যেখানে শিক্ষা যত সুন্দর সেই খানে প্রবৃত্তি তত দৃঢ়তরা এবং সেই খানেই তৎপ্রসূত কার্য্যও তত সুন্দর এবং তত ফলোপদায়ক। প্রত্যুত শিক্ষা সুন্দর করিতে হইলে উহার ভালরূপ আবৃত্তির প্রয়োজন সুতরাং অবসরমতে একই প্রবন্ধের পুনরাবৃত্তি করাই কর্ত্তব্য। গৃহস্থের বাটীতে স্ত্রীলোকদের পড়িবার যে নানারূপ পুস্তক থাকে তন্মধ্যে স্বাস্থ্য বিষয়ক প্রবন্ধ বা উপদেশগুলি বা বৈজ্ঞানিক গল্পগুলি রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য এবং মধ্যে মধ্যে উহা তাঁহাদের মুখেই পড়াইয়া শ্রবণ করিলে গৃহস্থ ও স্ত্রীলোক পরস্পর উভয়ের পক্ষেই মঙ্গলের কার্য্য হইবে। অধিকন্তু আমার ভরসা আছে—দেশীয় সাধারণ সংবাদ পত্র প্রকাশক মহোদয়েরা যাহাতে স্বাস্থ্যতত্ত্ব বিষয়ক বৈজ্ঞানিক প্রবন্ধাদি যাহা এতাদৃশ বিজ্ঞানপত্রিকায় মধ্যে মধ্যে প্রকাশিত হয়, ও তাহা সাধারণে পঠিত হইতে পারে, তাহার জন্য তাঁহাদের সংবাদ পত্রে কথঞ্চিৎ স্থান প্রদানে এই মহৎ কর্ত্তব্যে সহানুভূতি ও সহযোগিতা প্রকাশে পরাঙ্মুখ হইবেন না।

ক্রমশঃ।

দধি।

সাময়িক হুজুক।

(The Fashion of the moment.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

দধি মধু রজতং কাঞ্চনং শুক্লধান্যং। যে দেশের মাঙ্গল্য দ্রব্যের মধ্যে পরিগণিত, যে দেশে যে কোন শুভ অনুষ্ঠান করিতে হইলে সর্ব্বাগ্রে দধি আবশ্যক, যে দেশে সামান্য কিছু ভোজনের অনুষ্ঠান করিতে হইলেই দধি না হইলেই হয় না। যে দেশে এমন প্রবাদবাক্য প্রচলিত আছে যে, এক সপ্তাহ গব্য না খাইলে কুকুরের নাড়ী হয়। যে দেশে পঞ্চগব্য না হইলে পবিত্রতা সম্পাদিত হয় না, যে দেশে——

হাতে দই পাতে দই,

তবু বলে——

দে দই দে দই

কেন? বাস্তবিকই এই দে দই দে দই রবের মর্ম্ম পরিগ্রহ করা বড়ই কঠিন। কলিকাতার ডাক্তারদের মধ্যে দই দই বলিয়া একটু হুলুস্থূল পড়িয়া গিয়াছে—জ্বর হইয়াছে, একটু দই পথ্য দাও; পেটের অসুখ হইয়াছে একটু দই পথ্য দাও; সূতিকার অসুখ হইয়াছে—একটু দই পথ্য দাও, বেরি বেরি হইয়াছে, একটু দই পথ্য দাও; এখন যেখানে সেখানে দই পথ্যের ব্যবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার আর বিচার আচার নাই।

আমাদের দেশে শোথের চিকিৎসায় পূর্ব্বে লবণ জল পরিবর্জ্জনের ব্যবস্থা প্রচলিত ছিল, আমরাই ঐরূপ চিকিৎসা দেখিয়া হাঁসিতাম, আর বলিতাম—ইহারা কি মূর্খ, চিকিৎসাবিজ্ঞান শিখিলে কখন ঐরূপ ব্যবস্থা করিত না। তারপর, যখন জারমানীর অধ্যাপক ভিডাল মহাশয় প্রচার করিলেন যে, দেহের লবণ কৌষিক বিধান মধ্যস্থিত রস বহির্গমনের বাধা দেয় বা সঞ্চিত করিয়া রাখে, লবণের এই ক্রিয়ার জন্য শোথের রোগীর শোথ বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য উক্ত রোগীর পক্ষে লবণ পরিবর্জ্জন করা উপকারী। আমরাও তৎক্ষণাৎ শোথের রোগীর চিকিৎসায় লবণ পরিবর্জ্জন করিলাম। কয়েক দিবস এই বিষয় লইয়া কলিকাতার রোগী ও চিকিৎসকের সমাজে বেশ হুলুস্থূল পড়িয়া গিয়াছিল। দই সম্বন্ধেও দেখিতেছি তদ্রূপ। কিম্বা তদপেক্ষা আরো বেশী হুলুস্থূল। হুলুস্থূল উৎপত্তির কারণ কিন্তু একই।

অর্থাৎ—এক জন সাহেব চিকিৎসাবিষয়ক পত্রিকায় প্রকাশ করিলেন যে, দধি মহোপকারী ঔষধ। অন্ত্রস্থিত সমস্ত রোগ-জীবাণু বিনাশ করে, অন্ত্রমণ্ডল সুস্থ থাকিলেই সমস্ত শরীর নীরোগ হইয়া লোক দীর্ঘজীবী হয়। এই প্রবন্ধ পাঠ করা মাত্র আমরা হুলুস্থূল বাধাইয়াছি। ইহার কর্ত্তা Metchnikoff.

ডাক্তার মেচনীকফ মহাশয় বুলগেরিয়ায় থাকা সময়ে দেখিতে ান যে, তথায় বিস্তর সবল সুস্থ বৃদ্ধ লোক, তাহাদের অনেকের বয়স শত বর্ষেরও বেশী; অথচ অত্যন্ত পরিশ্রমী, তাহাদের জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের মধ্যে এমন কি বিশেষত্ব আছে যে, তজ্জন্য তাহারা এমন সুস্থ সবল পরিশ্রম পরায়ণ দেহ প্রাপ্ত হইয়াছে যে, শতবর্ষেও তাহা ক্ষুণ্ণ হয় তাই? তাহার কারণ অনুসন্ধান করিয়া জানিতে পারেন যে, ঐ সমস্ত লোকের নিত্য খাদ্যের মধ্যে দধিসহ পাটল বর্ণের রুটীই প্রধান।

বুলগেরিয়ার লোকেরা যে দধি ব্যবহার করে, তন্মধ্যে যে কেবল মাত্র ক্ষীরাম্ল জীবাণু ব্যাসিলাই থাকে, তাহা নহে। পরন্তু নানা প্রকার কোকাই, অভিষব অর্থাৎ ইয়েষ্ট প্রভৃতি আরো অনেক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। এই সমস্ত জীবাণুর সম্মিলিত ক্রিয়া ফলেই দধির উপকার পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ল্যাকটিক্ এসিড ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক অনেক সাধারণ জীবাণু, রোগ জীবাণু এবং পচনোৎপাদক জীবাণুর বৃদ্ধি প্রতিরুদ্ধ হয়, এ তত্ত্ব ইতিপূর্ব্বেই প্রচারিত হইয়াছিল, অন্ত্রস্থিত নানা প্রকার রোগ জীবাণু হইতে যে বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয়, তাহা হইতে নানা প্রকার রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস যদি সেবন করান যায় তাহা হইলে অন্ত্রস্থিত উক্ত জীবাণু সমূহ বিনষ্ট বা হীনতেজ হইলে তদুৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ কর্ত্তৃক উৎপাদিত রোগ লক্ষণ আরোগ্য বা উপশম হইতে পারে। ইহা তৎপরবর্ত্তী সিদ্ধান্ত। এই কল্পনা সিদ্ধান্ত পরীক্ষা দ্বারা স্থির সিদ্ধান্ত বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে।

দইএর মধ্যে ল্যাক্টিক এডিড ব্যাসিলাসের পরেই উল্লেখ যোগ্য পদার্থ ইয়েষ্ট অর্থাৎ অভিষব। এই পদার্থও প্রাচীনকাল হইতে চিকিৎসকদিগের নিকট পরিচিত ছিল, তবে তাহা দইয়ে নহে। বিয়ার নামক মদ্য প্রস্তুত সময়ে যে গন্ধ উপরে উ , এ সেই পদার্থ এবং তাহা হইতেই এতৎ বিষয়ে জ্ঞানলাভ করা হইয়াছিল, ইহা উদ্ভিদ জাত খণ্ড ও কৌষিক পদার্থ—কোষাবরণে শ্বেতসার এবং তন্মধ্যে প্রোটীন ইত্যাদি পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থও পচন নিবারক এবং উত্তেজক বলকারক জন্য অতি প্রাচীনকাল হইতে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে—আন্ত্রিক জ্বর এবং অতিসার, শিশুদিগের সবুজ বর্ণের মলযুক্ত উদরাময়, উদরাধ্মান প্রভৃতি রোগে আভ্যন্তরিক এবং পর্চা ক্ষত প্রভৃতিতে পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে স্থানিক প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। সুতরাং এই অভিষব যে বাহ্য এবং অন্ত্র মধ্যস্থিত রোগজীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ও ইয়েষ্ট ব্যতীত আরো কোকাই শ্রেণীর অনেক জীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং দেশ, কাল পাত্র বিশেষে আরো নানা প্রকার রোগোৎপাদক ও সাধারণ জীবাণু দুইয়ের মধ্যে অবস্থান করে। তদ্বিষয় পরে উল্লেখ করিব।

অন্ত্রমধ্যে নানা প্রকার রোগ, পচন এবং উৎসেচনোৎপাদক জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। এই সমস্ত জীবাণু অন্ত্রের ক্ষারাক্ত রসে পরিবর্দ্ধিত হয়, অনেকে মনে করেন যে, উহার মধ্যে কোন কোন জীবাণু পরিপাকের সাহায্য করে। কিন্তু কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া

পরিপাকের সাহায্য করে, তাহা জানা নাই। সম্ভবতঃ শরীর বর্দ্ধন এবং পরিপোষণ কার্য্য উক্ত জীবাণুর অভাবেও সুশৃঙ্খল রূপে সম্পাদিত হইয়া থাকে। তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। অন্ত্রের নিম্নাংশের মধ্যে—সিকম এবং কোলনের অংশের রস অপেক্ষাকৃত অধিক ক্ষারাক্ত—এই জন্য উক্ত শ্রেণীর জীবাণু উক্ত অংশেই সংখ্যায় অধিক বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু কোন ঘটনায় যদি এই স্থানের রস বিষমাসিত হওত ক্ষারাক্ত না হইয়া অম্লাক্ত হয়, তাহা হইলে অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুদিগের সবুজ মলযুক্ত অতিসার পীড়ায় তাহা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি।

সাধারণ অবস্থায় অন্ত্র হইতে প্রত্যহ অন্ততঃ পক্ষে ৮ গ্রাম জীবাণু বহির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু অজীর্ণপীড়াগ্রস্ত লোকের আরো অধিক—এমন কি প্রত্যহ ২০ গ্রাম পর্য্যন্ত ঐরূপ জীবাণু বহির্গত হইয়া যায়। ক্ষুদ্রান্ত্রের রস ঈষদম্লাক্ত, শর্করা মূলক পদার্থ এই স্থানে জীবাণুর ক্রিয়া ফলে বিষমাসিত হইয়া যায়। বৃহদন্ত্রের স্রাব ঈষৎ ক্ষারাক্ত, এই স্থানে যবক্ষার মূলক পদার্থ বিশ্লেষিত হয়। খাদ্যের এইরূপ বিষমাসিত হওয়ার সময়ে—বিশেষতঃ যবক্ষারজান মূলক পদার্থের বিষমাসিত হওয়ার সময়ে বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয়, তাহা শোষিত হইয়া ব্যাপক শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হয়। কোন কোন চিকিৎসকের মতে ইহা হইতেই অনেক পীড়ার উৎপত্তি হয়। ইহার সাক্ষাৎ ক্রিয়ার ফলে অনেক পীড়ার উৎপত্তি হয়। উক্ত বিষাক্ত পদার্থ শরীর মধ্যে অবস্থান করার ফলে দেহের জীবনী শক্তি ও প্রতিরোধক শক্তি হ্রাস হয়।

অন্ত্রস্থিত উক্ত জীবাণু সমূহের অবস্থান ফলে অবস্থা বিশেষে তাহার কোন কোনটী রোগোৎপাদক হইয়া সংক্রামক পীড়া এবং পূযোৎপন্ন করিয়া থাকে।

অন্ত্রের পদার্থের ক্ষারাক্ততার পরিমাণ হ্রাস অথবা অম্লাক্ততার পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে উক্ত জীবাণু সমূহ বিনষ্ট বা তাহার বৃদ্ধি রোধ হইয়া থাকে। কেবলমাত্র অম্ল প্রয়োগ করিলে এইরূপ ফল হয়। কিন্তু এই ক্রিয়া অনিশ্চিত। যেস্থানে জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, সেইস্থানে অম্ল উৎপন্ন করিতে পারিলে ফল অপেক্ষাকৃত নিশ্চিত হইতে পারে এবং এই প্রণালীর পরীক্ষার জন্যই ল্যাকটিক এসিড্ ব্যাসিলাসের প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। কারণ, এই ব্যাসিলাস অম্ল মধ্যে পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে। এমন কি শতকরা দুই অংশ শক্তির রসের মধ্যেও ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসের বংশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই অবস্থায় তাহার সন্নিকটবর্ত্তী অন্যান্য জীবাণুও জীবিত থাকে। কিন্তু সকল চিকিৎসক এই মত সমর্থন করেন না। কারণ দধি সেবনে মল অম্লাক্ত হওয়ার সম্ভাবনা।

বর্ত্তমান সিদ্ধান্ত অনুসারে আমরা অন্ত্র মধ্যে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রস্তুত করিয়া তথাকার পচন দোষ নিবারণ করিতে পারি, এই আশা পাইয়াছি। কিন্তু ইতি পূর্ব্বে আমাদের অন্ত্রের পচন নিবারণের উদ্দেশ্যে আমাদের বিশ্বাস যোগ্য বিশেষ কোন ঔষধ ছিল না। অন্ত্রের পচন নিবারক বলিয়া যে সমস্ত ঔষধের নাম প্রচারিত ছিল, তাহার কোন একটীও প্রয়োগ করিয়াই বিশেষ

কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। স্যালোল প্রভৃতি ঔষধের ক্রিয়া অনেকেই বিশ্বাস করেন না। আবার এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা কেবল মাত্র বিশ্বাস করেন না, তাহা নহে; পরন্তু অপকারী বলিয়া বিশ্বাস করেন। কারণ, পচন নিবারক ঔষধ মাত্রেই স্থানিক উত্তেজক; উত্তেজনার আধিক্য হইলেই রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। সুতরাং বর্ত্তমান সময়ে যে সমস্ত ঔষধ অন্ত্রের পচন নিবারক বলিয়া প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তাহাতে উপকার হউক বা না হউক, অপকার হয়। ইহাদের অধিক অংশের ক্রিয়া অন্ত্রের উর্দ্ধাংশেই শেষ হইয়া যায়। ইহাতে অপকার হয়। কিন্তু ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগে তদ্রূপ আশঙ্কার কোন কারণ নাই। কারণ, এই ব্যাসিলাস অন্ত্র মধ্যেই প্রস্তুত হইতে পারে।

একদিকে অন্ত্রের পচন নিবারক প্রচলিত ঔষধ প্রয়োগে কোনই সুফল পাওয়া যায় না। অপরদিকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগের বিশেষ সুফল পাওয়ার আশা দেওয়া হইতেছে।—দই প্রয়োগ করিলে সেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয়। পথ্য ও ঔষধ—দুই উদ্দেশ্যেই দই প্রয়োগ করা যায়। সেই জন্য দধি প্রয়োগের এত হুজুক।

দুগ্ধ উন্মুক্ত স্থানে কিছু কাল রাখিয়া দিলে তাহা বিকৃত বা নষ্ট হইয়া যায় এবং নষ্ট হওয়ার কারণ—ক্ষীর (Lactose) দুগ্ধাম্লে পরিণত হওয়া। ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক এই কার্য্য সম্পাদিত হয়। বহির্দ্দেশ—বায়ুতে নানা প্রকার জীবাণুসহ ল্যাকটিক এসিড জীবাণুও বর্ত্তমান থাকে। তাহাই দুগ্ধ মধ্যে প্রবেশ করিয়া দুগ্ধের ল্যাক্‌টোজকে ল্যাকটিক এসিডে পরিণত করে। এই দুগ্ধাম্ল কর্ত্তৃকই দুগ্ধের ছানা সংযত হয়। স্থানিক উত্তাপের ন্যূনাধিক্য অনুসারে উক্ত ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে বিভিন্ন সময়ের আবশ্যক হইয়া থাকে। গ্রীষ্মের দিনে অল্প সময় মধ্যে দই বসে এবং শীতের দিনে সহজে বসে না; তাহা সকলেই জানেন। কিন্তু এই রূপে যে দুগ্ধ নষ্ট হইয়া দই হয় তাহাতে কেবল মাত্র যে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস থাকে, তাহা নহে। কিন্তু অভিষব এবং অন্যান্য আরো অনেক উপকারী এবং অপকারী জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। তজ্জন্য ঐরূপ দধি অর্থাৎ নানা প্রকার জীবাণু প্রয়োগ করিয়া কখন কেবল মাত্র ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করার ফলের আশা করা যাইতে পারে না। বরং অপকার হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা। এই জন্য এদেশে নষ্ট দুগ্ধ খাওয়া নিষেধ। এই কারণ দধি হইতে ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস পৃথক করিয়া লইয়া এই বিশুদ্ধ ব্যাসিলাস দ্বারা দধি প্রস্তুত করিয়া সেই দধি প্রয়োগ করিলে তবে উদ্দেশ্যানুযায়ী ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এবং সাহেবদিগের মধ্যে তদ্রূপ দইই প্রয়োজিত হইতেছে।

ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা প্রস্তুত ট্যাবলেট বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। দুগ্ধের মধ্যে সেই ট্যাবলেট দিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সাহেবী নিয়মে দধি প্রস্তুত হয়। এবিষয় পরে উল্লেখ করিব।

পাকস্থলী এবং অন্ত্র মধ্যে যদি দুগ্ধ থাকে

তাহা হইলে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট সেবন করাইলে তাহা অন্ত্র মধ্যে যাইয়া তত্রস্থিত দুগ্ধের ক্ষীরকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত করে। এই জন্য তথায় অসংখ্য ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস উৎপন্ন হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে।

ল্যাকটিক এসিডের উৎপত্তি হওয়ায় তাহারও ক্রিয়া প্রকাশিত হয়।

তথায় যে কেজিন ল্যাক্‌টেটের উৎপত্তি হয় তাহা সহজে পরিপাক হয় এবং শরীরের পক্ষে উহা উৎকৃষ্ট পোষক পদার্থ।

দুগ্ধ হইতে মাখন উঠাইয়া লওয়ার পর—মন্থন দণ্ড দ্বারা দুগ্ধ টানিয়া তাহার মাখন উঠাইয়া লইলে যে দুগ্ধ অবশিষ্ট থাকে তাহাই বাটার মিল্ক বা ঘোল নামে পরিচিত। ইহা-দুগ্ধ অপেক্ষা ঘন, অম্লাস্বাদ যুক্ত, ছানা সমুহ সংযত হওয়ার জন্য গাঢ় হয়। দুগ্ধ আপনা হইতে নষ্ট হইলে যেরূপ অম্ল হয়, এই দুধের ঘোল তদপেক্ষা অধিক অম্লাক্ত, ইহার কারণ এই—মন্থন দণ্ড সংলগ্ন ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ইহাতে সংলিপ্ত হওয়ায় এই ঘোলের মধ্যে অধিক পরিমাণ ল্যাকটিক এসিডের উৎপত্তি হয়। সকল দেশের গোয়ালারাই মন্থন দণ্ড (churn) পরিষ্কার করে না। মাঠা প্রস্তুত হইয়া গেলেই দণ্ডটী ঐরূপ অবস্থাতেই উঠাইয়া রাখিয়া দেয়। ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিয়া রাখার প্রথা কোন দেশের গোয়ালাদের মধ্যেই প্রচলিত নাই। এই রূপ অপরিষ্কার অবস্থায় রাখিয়া দেওয়ার ফলে উক্ত মন্থন দণ্ডে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস এবং আরো নানা প্রকার ব্যাসিলাসের আবাস স্থান রূপে পরিণত হয় এবং এই বহু প্রকার জীবাণু সম্মিলিত মন্থন দণ্ড দ্বারা যে দুগ্ধ হইতে মাখন তোলা হয়। সে দুগ্ধেও নানা প্রকার জীবাণু সম্মিলিত করিয়া দেওয়ায় ক্রমে তাহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। তবে এই মাখন তোলা দুধের এইরূপ জীবাণুর বংশবৃদ্ধির মধ্যে একটু বিশেষত্ব আছে, এই দুগ্ধ অম্লাক্ত এই জন্য যে সব জীবাণু অম্লাক্তের মধ্যে অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে, তাহাদেরই অধিক বংশ বৃদ্ধি হয়, এই জন্য ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসে বংশ বৃদ্ধি অত্যন্ত অধিক হয়। তজ্জন্য অন্যান্য ক্ষারজ জীবাণুর অধিক বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না।

উল্লিখিত ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস সম্মিলিত থাকে বলিয়াই অজীর্ণ, মধুমূত্র প্রভৃতি পীড়ায় অতি প্রাচীন কাল হইতে মাঠা—ঘোল প্রয়োজিত এবং সুফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। কিন্তু ইহাতে শরীর পোষণোপযোগী পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প থাকায় মাঠা—ঘোল পোষক পথ্যরূপে বিবেচিত করা যাইতে পারে না। দুগ্ধের একটী প্রধান উপাদান মাখন। তাহা ইহাতে থাকে না।

ফল কথা—ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাই প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যেই—ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা অন্ত্র রোগ জীবাণু বিনাশ করা—উদ্দেশ্যই দই এবং ঘোল প্রয়োগ করায় হুলস্থূল পড়িয়া গিয়াছে। কেহ উদ্দেশ্য স্থির করিয়া প্রয়োগ করিতেছেন; কেহ বা কেবল হুজুকে পড়িয়া প্রয়োগ করিতেছেন। এই হুজুকে দই ঘোল প্রয়োগের কার্য্যক্ষেত্র কত দূর প্রসারিত হইয়াছে, তাহার একটী দৃষ্টান্ত নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি।—

গ্ল্যাসগোলক হস্পিটালের ডাক্তার ডেভিড ওয়েটশন মহাশয় লিখিয়াছেন যে, পূর্ব্বে তাঁহার হস্পিটালের রোগিণীর সংখ্যা ৫০—৬০টী থাকিত। কিন্তু যখন হইতে তিনি দইয়ের মাতদ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছেন, সেই হইতে রোগিণীর সংখ্যা ৩০—৪০ এর অধিক হয় না।

নষ্ট দুগ্ধ ছাঁকিলে কঠিন পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর যে জলীয় পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, স্থূল কথায় যাহা মাঠা বা দইয়ের মাত পাওয়া যায়, এই অপরিষ্কার তরল পদার্থে যথেষ্ট পরিমাণ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস বর্ত্তমান থাকে জন্য ইহা ব্যবহার করা হয়, এই পদার্থ মধ্যে উক্ত ব্যাসিলাস ব্যতীত ল্যাক্টোজ, ল্যাক্টএলবুমিন, এবং লবণ প্রভৃতি আরো অনেক পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলেও কেবল মাত্র ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যেই ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই রসের শক্তি বৃদ্ধি করার আবশ্যক বোধ করিলে তৎসহ ক্ষীর শর্করা এবং ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

যোনিগহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিবার পর—আবশ্যক বোধ করিলে চাঁছিয়া এবং পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিয়া তৎপর স্থান শুষ্ক করতঃ দধির মাত প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহা প্রয়োগ করিলে প্রথমে হয়তো স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু অল্প পরেই স্রাবের প্রকৃতি সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়। পূয় প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া স্বচ্ছ সাদা প্রকৃতি ধারণ করে, গাঢ় স্রাব পাতলা হয়, দইয়ের মাত প্রত্যহ পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে হয় এবং পরিবর্ত্তন সময়ে স্পেকুলামের মধ্যদিয়া সমস্ত যোনিগহ্বর শুষ্ক তূলা দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া শুষ্ক করিয়া হইতে হয়।

অনেক রোগিণীর কয়েক দিবসের মধ্যেই যোনিস্রাব স্বাভাবিক প্রকৃতি ধারণ করে; কাহারো বা দুই তিন সপ্তাহ সময় আবশ্যক হইতে পারে। আরো আশ্চর্য্য এই যে, নল আক্রান্ত হইলেও এই চিকিৎসায় উপকার হয়।

যে কোন কারণে যোনি হইতে পূয স্রাব হউক না কেন, এইরূপ চিকিৎসায় উপকার পাওয়া যায়।

উল্লিখিত ফল অবশ্যই বিশেষ সন্তোষ জনক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। আমরা সকলেই অবগত আছি যে, যোনিগহ্বরের গণোরিয়ার এবং অন্যান্য জীবাণু মিশ্রিত প্রদাহ হইলে যে স্রাব হইতে থাকে, তাহা বন্ধ করা বড় সহজ সাধ্য কার্য্য নহে। বরং অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, একটীর পর আর এইরূপে অনেক পচন নিবারক ঔষধের ডুস, একটীর আর একটী এই রূপে অনেক সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী, আইওডিন, কার্ব্বলিক এসিড প্রকৃতি দাহক ঔষধ প্রয়োগ এবং পীড়িত বিধান চাঁছিয়া দিয়াও অনেক স্থলেই যোনিস্রাব বন্ধ করিতে পারি না, শেষে পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে—স্রাবের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন এবং পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় রোগিণী উপশম লাভ করিয়া চিকিৎসকের হস্ত হইতে নিষ্কৃতিলাভ করে। অধিকন্ত এইরূপ পচন নিবারক ঔষধ অধিক প্রয়োগের

এই একটী মন্দ ফল উপস্থিত হয় যে, যোনির যে স্বাভাবিক স্রাব হয়—যাহা দ্বারা যোনি গহ্বর অনেক বিপদ হইতে আত্মরক্ষা করিতে সক্ষম হয়, স্রাবের বিকৃতি উপস্থিত হওয়ায় তাহার কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয় Doderlein এর অম্ল জনক জীবাণু যোনির রক্ষক বলিয়া বিশেষ প্রতিপত্তি আছে। ইহারই পরিবর্ত্তে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস এস্থলে প্রয়োজিত হইয়াছে এবং প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে বলিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। ডাক্তার ওয়াটশন মহাশয় যোনির গনোরিয়া জাত এবং মিশ্রিত প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করতঃ পুরুষের মূত্রনালীর ঐ প্রকৃতির প্রদাহে প্রয়োগ করিয়াও একই রূপ সুফল লাভ করিয়াছেন। দইএর এই সাময়িক হুজুকে পড়িয়া তিনি গণোরিয়া পীড়ায় দই প্রয়োগ করিয়া এই রূপ ফল লাভ করতঃ আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। কিন্তু এদেশীয়ের পক্ষে এই বিবরণে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই। কারণ, এদেশে ঐরূপ প্রয়োগ বিধি অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রচলিত আছে। কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ কবিরাজ ৺ দ্বারকানাথ সেন মহাশয় বহুকাল যাবৎ দধির জল দ্বারা পিচকারী ব্যবস্থা করিতেন, এই ব্যবস্থা আয়ুর্ব্বেদে আছে কিনা, তাহা জানিনা, তবে তিনি যথেষ্ট প্রয়োগ করিতেন। দইয়ের মাথের মধ্যে সামান্য একটু তুঁতিয়া মিশ্রিত করিয়া তাহা দ্বারা মূত্রনালীর মধ্যে পিচকারী প্রয়োগ করায় অনেকের বিশেষ উপকার হইয়াছে, তাহা শুনিয়াছি।

এদেশীয় প্রণালীতে দধি প্রস্তুত করার সাধারণ নিয়ম।

দুধ প্রথমে জাল দিতে হইবে। এই জাল দেওয়া দুধ যে পাত্রে দই প্রস্তুত করিতে হইবে সেই পাত্রে ঢালিয়া স্থির ভাবে রাখিতে হইবে। দুধের উষ্ণতা হ্রাস হইয়া প্রায় স্বাভাবিক উষ্ণতায় আসিলে সেই দুধের অভ্যন্তরে শলাকার সাহায্যেই হউক বা অন্য যে কোন উপায়েই হউক তাহার অভ্যন্তরে সাঁচা প্রবেশ করাইয়া দিয়া স্থির ভাবে রাখিয়া দিতে হইবে। এইরূপ ভাবে ১০।১২ ঘণ্টা রাখিয়া দিলেই সমস্ত দুধ জমিয়া দধি হইবে।

দুধ জাল দেওয়ার পরিমাণ এবং সাঁচার প্রভৃতি অনুসারে নানা প্রকার দই প্রস্তুত হয়। দেশভেদে ঐ প্রকৃতি অনুসারে দইয়ের নানা প্রকার নাম আছে। যথা—চন্দন চুড়, খাসা, চিনীপাতা, খড়া, জলা, চলন ইত্যাদি।

দইয়ের সাঁচার নানা দেশে নানা প্রকার নাম আছে। কলিকাতা অঞ্চলে দইয়ের সাঁচা "দম্বল" নামে পরিচিত, এই নাম বোধ হয় দইএর অম্বল শব্দ হইতে উৎপত্তি হইয়া থাকিবে। দইএর অম্বল—দম্বল বলিলে ডাক্তারী হিসাবে ল্যাকটিক্ এসিড ব্যাসিলাসের কালচার বুঝায়।

দম্বলের প্রকৃতি অনুসারে ভালমন্দ দই হয়। যে দম্বলে নানা প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু মিশ্রিত থাকে, তাহা ভাল নহে, এবং তাহা দ্বারা ভাল দই উৎপন্ন হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

নিজ গৃহে দধি প্রস্তুত করিতে হইলে গোয়ালার নিকট হইতে ভাল দম্বল খরিদ

করিয়া আনিতে হয়। এই দম্বল বা সাঁচা দিয়া নিজে যে দই প্রস্তুত করা হয়। সেই দই দ্বারাই আবার পর্য্যায়ক্রমে তিন চারি দিবস দধি প্রস্তুত হইতে পারে। তাহার পরেই আর নিজের প্রস্তুত দইয়ের সাঁচা দ্বারা ভাল দই প্রস্তুত হয় না। প্রস্তুত করিলে সেই দইয়ে জল কাটে এবং মন্দ গন্ধ হয়। তজ্জন্য পুনর্ব্বার সাঁচা খরিদ করিয়া আনিতে হয়। নিজ গৃহে সাবধান করিয়া সাঁচা রক্ষা করিয়া দেখিয়াছি—তাহা ভাল থাকে না। সাঁচা মধ্যেই নানা প্রকার জীবাণুর উৎপত্তি হয়। এই অভ্যাগত জীবাণুর দোষে দধি নষ্ট হয়। কিন্তু যাহারা এই ব্যবসায়ের ব্যবসায়ী, তাহারা ভালরূপে সাঁচা রক্ষা করিতে জানে জন্য তাহাদের সাঁচায় ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ব্যতীত অপর ব্যাসিলাস অল্পই থাকিতে দেখা যায়। এই জন্যই গৃহজাত দধি অপেক্ষা গোয়ালার দধি ভাল। কিন্তু পোষণ সম্বন্ধে ভাল কিনা, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। কারণ, তাহারা দধির মাখম তুলিয়া লয়। গৃহজাত দধিতে মাখম সমস্তই বর্ত্তমান থাকে।

অধিকক্ষণ দুধ জ্বাল দিয়া ঘন দুগ্ধের দধি প্রস্তুত করিলে তাহা অপেক্ষাকৃত লালবর্ণ এবং সুখাদ্য হয়। কিন্তু তাহা তত সহজ পাচ্য পথ্য কিনা, তদ্বিষয়ে অনেকের সন্দেহ আছে।

বর্ত্তমান সময়ে দইয়ের হুজুকে দইয়ের ব্যবহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। এমন কি এদেশীয়ের মধ্যেও অনেকে ল্যাকটিক্ এসিড্ ব্যাসিলাস ট্যাবলেট ক্রয় করিয়া আনিয়া গৃহজাত দধির ব্যবহার আরম্ভ করিয়াছেন। এবং অনেকস্থলে তাহার অপব্যবহার হইতেছে। কিন্তু তাহাতে আশ্চর্য্য বোধ করিবার কোনই কারণ নাই, কেননা, যে কোন বিষয়েরই যখন যে কোন হুজুক উঠে, তখনি তাহার অপব্যবহার হওয়া স্বতঃসিদ্ধ।

এদেশে দধির প্রধান ব্যবহার পরিপাক প্রণালীর পীড়া—পাকস্থলী এবং অন্ত্রের পীড়া—অজীর্ণ, অতিসার, উদরাময় প্রভৃতিতে তাহা সকলেই অবগত আছেন। অনেকের বিশ্বাস—ল্যাকটোজকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত করিয়া—দুধকে দইয়ে পরিণত করিয়া প্রয়োগ করিলে যেমন পরিপাকের সাহায্য হয় তদ্রূপ মাল্‌টোজকে মাল্‌টে পরিণত করিয়া—শ্বেতসারকে চিড়ায় পরিণত করিয়া প্রয়োগ করিলে সহজে পরিপাক হয়—অথচ পোষণ কার্য্য উৎকৃষ্টরূপে সম্পন্ন হয়। এই জন্যই দই চিড়ার প্রচলন।

আমাদের দেশের পূর্ব্বপ্রচলিত চিড়ার প্রয়োগ রহিত হইয়া তৎস্থলে একষ্ট্রাক্ট অফ্ মাল্‌টের প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। কার্য্যতায় কিন্তু দুইই এক। কেবল একষ্ট্রাক্ট মাল্ট বিজ্ঞান সঙ্গত নিয়মে প্রস্তুত। আর চিড়া ঘরকন্নার নিয়মে প্রস্তুত—এই যাহা পার্থক্য। চিড়া প্রস্তুত প্রণালীতে আমরা দেখিতে পাই যে, জলের মধ্যে ধান ডুবাইয়া রাখিয়া তাহাকে এমন ভাবে পচান হয় যে, সুস্পষ্ট উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই কার্য্য নানা প্রকার জীবাণু সম্মিলনে সম্পাদিত হয়। তৎপর এই বীজে এত উত্তাপ প্রয়োগ করা (ভাজা) হয় যে, পূর্ব্বোক্ত উৎসেচন ক্রিয়াযুক্ত শ্বেতসার প্রায় শর্করায় পরিণত হওয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থায় উপস্থিত হয়। এই শর্করায় পরিণত

হওয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা প্রাপ্ত শ্বেতসার বায়ু শূন্য অবস্থায় রাখার জন্য এবং শ্বেতসারের কোষ সমূহ বিমুক্ত হওয়ার জন্য ঢেঁকিতে পাড় দিয়া প্রবল সন্তাপ প্রয়োগ করা হয়।

উপযুক্ত বৈজ্ঞানিক যন্ত্রের সাহায্যে প্রস্তুত হয় না জন্য সমস্ত শ্বেতসার কোষ সমভাবে পরিবর্ত্তিত হয় না। অপরিবর্ত্তিত অর্থাৎ শ্বেতসারের যে সমস্ত কোষ জীবাণু সংযোগে এবং উত্তাপ প্রয়োগেও শর্করায় পরিণত হওয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থায় পরিণত হয় না, তাহা পরিত্যাগ করার জন্য চিড়া পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া পুনর্ব্বার জলের মধ্যে ভিজাইয়া রাখে। ইহার উদ্দেশ্য এই যে, শ্বেতসারের যে সমস্ত কোষ উদ্দেশ্যানুযায়ী অবস্থায় পরিণত হইয়াছে —অর্থাৎ যাহা জলে দ্রব হইয়াছে তাহা গ্রহণ করিয়া অদ্রবণীয় শ্বেতসার কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া পরিত্যাগ করি। এই চিড়ার জল একষ্ট্রাক্ট অফ্ মাল্টের সমান উপকারী এবং সমান উপাদান বিশিষ্ট।

উক্ত চিড়ার জলের সহিত দধি মিশ্রিত করিয়া পথ্য প্রস্তুত করিলে তাহা লঘু পাক, বলকারক, স্নিগ্ধ কারক এবং ধারক গুণ বিশিষ্ট হয়। অজীর্ণ, উদরাধ্মান, অতিসার, উদরাময় প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। লবণ, লেবুর রস, শর্করা প্রভৃতিও এতৎসহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহা মুখরোচক হয়। শোথ, কৌষিকবিধানের শিথিলতা প্রভৃতি কয়েকটী অবস্থায় এইরূপ পথ্য প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়, তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

এদেশে দইয়ের প্রয়োগ বিধি অধিকাংশই আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিধি অনুযায়ী প্রচলিত হইয়াছে, তজ্জন্য আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিধি সমূহের আলোচনা করিলেই আমরা দধি সম্বন্ধে অনেক বিষয় অবগত হইতে পারিব মনে করিয়া কবিরাজ মহাশয়ের আশ্রয় লইতে বাধ্য হইলাম। কিন্তু তৎপূর্ব্বে বর্ত্তমান সময়ে ডাক্তারী মতে দধি সম্বন্ধে যাহা উল্লিখিত হইয়াছে, তাহাও এস্থলে সঙ্কলিত করিতেছি।

সাহেবদিগের মতে প্রথমতঃ দই প্রস্তুত করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করাই সহজ এবং উৎকৃষ্ট।

দধি প্রস্তুত জন্য যে যে দ্রব্য আবশ্যক হইবে তৎসমস্ত—কড়াই, হাতা, বাটী, দধি বসানের ভাণ্ড, ইত্যাদি সমস্ত পরিষ্কার করিয়া লইতে হইবে। হয় আগুনের উত্তাপে শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে। নয় খুব গরম জল দিয়া ধৌত করিয়া লইতে হইবে। শুষ্ক বা ধৌত করার পর তাহা আর হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা হইবে না। কিম্বা গামছা ইত্যাদি বস্ত্র দ্বারা মোছা হইবে না। কারণ হস্ত সংস্পর্শে অপর কোন জীবাণু তাহাতে সংলিপ্ত হওয়া অসম্ভব নহে। এবং এই রূপে বিভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু সংলিপ্ত পাত্রে দধি প্রস্তুত করিলে তাহা কেবল মাত্র ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন দধি না হইয়া মিশ্রিত জীবাণু উৎপন্ন দধি হইলে তাহার প্রয়োগ ফলও বিভিন্ন রূপ হওয়ার সম্ভাবনা।

যে পরিমাণ দুগ্ধের দধি প্রস্তুত করিতে হইবে সেই দুগ্ধ দশ পনর মিনিট কাল জ্বাল দিয়া লইবে। এই জ্বাল দেওয়া দুগ্ধ কোন পাত্রে—মনে করুন একসের দধির

স্থান হইতে পারে—এমন পাত্রে ঢালিয়া দিতে হইবে। এই দুগ্ধ অপেক্ষাকৃত শীতল হওয়ার পর (৯৫ F শীতল হইলেই হয়। এই উষ্ণতা আমাদের শোণিতের উষ্ণতা অপেক্ষা প্রায় ৩ ডিক্রী কম। ইহা মনে করিলেই যথেষ্ট হয় যে, শোণিতের উষ্ণতার সম উষ্ণতায় ল্যাকটিক এসিড সংযোগ করিলেই হইতে পারে।) তাহাতে প্রত্যেকসের দুগ্ধের হিসাবে চারি পাঁচ খান ট্যাবলেট নিক্ষেপ করিয়া ঘরের এক কোণে উক্ত দধি ভাণ্ড ঢাকিয়া রাখিয়া দিতে হইবে। অত্যন্ত শীতল স্থানে দধি সহজে জমে না, এই জন্য উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা তাহা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিলে ৮—১০ ঘণ্টা পরে উক্ত দুধ জমিয়া দধি হইবে। শীতের সময়ে উক্ত দধিভাণ্ড একটী বাক্সের মধ্যে ভরিয়া এমন উষ্ণ অবস্থায় রাখিতে হয় যে, তথাকার উত্তাপ ১৬০ F পর্য্যন্ত থাকে।

একবার দধি প্রস্তুত হইলে পুনর্ব্বার দধি প্রস্তুত করার সময় ল্যাকৃটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট প্রয়োগ না করিয়া প্রতিসের দুগ্ধ মধ্যে আদ্‌তোলা এই দধি দিলেই উত্তম দধি প্রস্তুত হয়। এইরূপে দুই তিন মাস পর্য্যন্ত এই দধির দ্বারা অন্য দধি প্রস্তুত করা যায়। সময়ের উত্তাপ অনুসারে দধি প্রস্তুত হইতে আট দশঘণ্টা অপেক্ষা অধিক বা অল্প সময় আবশ্যক হইতে পারে। তবে প্রস্তুত হওয়ার পর যত অধিক সময় অতীত হয় দধির অম্লত্ব তত বৃদ্ধি হয়। দধি-ভাণ্ড সর্ব্বদাই আবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক। নতুবা বাহিরের না না পদার্থ তন্মধ্যে পতিত হইতে পারে। দুগ্ধের উত্তাপ ১০৫ F এর উপর থাকিলে তাহাতে ল্যাকৃটিক্ এসিড ব্যাসিলাস মিশাইলে সে দই খারাপ হইয়া যায়। শীতলতার আধিক্যে যেমন দই ভালরূপে জমে না, সেই রূপ অধিক উত্তাপে দধি নষ্ট হইয়া যায়। অধিক উত্তাপের প্রধান দোষ এই যে, দই কঠিন হয় এবং তাহা হইতে জল কাটিতে আরম্ভ করে। এই নিঃসৃত রস পীতাভ রঙ হইলে বুঝিতে হইবে যে, দধি বিস্বাদ হইয়া উঠিয়াছে। ইহার গন্ধ এবং আস্বাদ উভয়ই পচা দুগ্ধের অনুরূপ। তদ্রূপ দধি প্রয়োগে প্রয়োগের উদ্দেশ্য কখনই সফল হয় না। বরং অপকার হয়।

দধি প্রস্তুত সময়ে সর্ব্বদা এক উত্তাপে রক্ষা করার জন্য নানারূপ যন্ত্রাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

উল্লিখিত প্রণালীতে উৎকৃষ্ট দুগ্ধ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা ঈষৎ অম্লাস্বাদ যুক্ত হয়, ইহার গন্ধ বেশ তৃপ্তজনক। ইহা অত্যন্ত সুস্বাদ যুক্ত।

প্রত্যহ ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা যেমন বিশুদ্ধ হয়। দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা তত বিশুদ্ধ হয় না। কারণ অন্যান্য জীবাণু তৎসহ মিশ্রিত হয়।

দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত প্রণালী অপেক্ষা ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত প্রণালীর নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষ অসুবিধা যথা।—

১। ল্যাকৃটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা প্রত্যহ দধি প্রস্তুত করিতে হইলে ব্যয় অধিক হয়।

২। নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে ভালরূপে দধি জমে না। এমন দেখা যায় যে, যে সময়ের

মধ্যে দধি প্রস্তুত হইবে মনে করা হইয়াছিল, তাহার দ্বিগুণ সময়ের মধ্যেও দধি প্রস্তুত হয় নাই। ইহার কারণ এই যে, ট্যাবলেট সহযোগে যে ল্যাক্‌টিক্ এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয়, তাহার সংখ্যা অল্প, দই প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অনেক অধিক ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয়। এই জন্ত দধির দ্বারা যত সহজে দধি জন্মে, ট্যাবলেট দ্বারা তত সহজে দধি জমে না। ব্যাসিলাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে সময় আবশুক হয়।

৩। দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে সে দধি যত সুস্বাদু হয়। ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা তত সুস্বাদযুক্ত হয় না। এবং চিনি মিশ্রিত করিলে কেমন এক রকম আস্বাদন হইয়া যায়।

৪। কতক্ষণে দধি জমিবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই। আজ ট্যাবলেট দিয়া দই পাতিলাম; মনে করিলাম—কাল দই জমিবে। কিন্তু তাহার পরেও হয় তো দুইদিন দই জমিল না।

শৈত্যের মধ্যে থাকিলে দই অনেক দিবস অবিকৃত অবস্থায় থাকে। কিন্তু উষ্ণস্থানে থাকিলে শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়।

প্রয়োগ—এক এক জনে এক এক প্রণালীতে দই খাইতে ভাল বাসে। কেহ দইয়ের অম্লাস্বাদ টুকুই ভাল বোধ করে। চিনি মিশাইয়া তাহা নষ্ট করিতে চাহে না। আবার কেহ দইয়ের সাতে মিষ্টি না দিলে খাইতে চায় না। যিনি যে রূপে ভালবোধ করেন, সেই ভাবেই সেবন করিতে পারেন। "বিনা লবণতোয়েন" কথাটার অর্থ কি—বুঝি না।

দইপান করাইয়া উপকার লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে প্রতিবারে এক পোয়া হিসাবে চারি পাঁচ বার পান করাইতে হয়। দুই মাস কাল সেবন করিলে তবে উপকার হয়। নতুবা যদি কোন উপকারও পাওয়া যায়, তাহা স্থায়ী হয় না। এ সম্বন্ধেও অবশু আমাদের সহিত মতের মিল হয় নাই।

প্রয়োগের সময়—পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হইয়া থাকিলে আহারের সম সময়ে বা অব্যবহিত পরে প্রয়োগ না করিয়া যে সময়ে পাকস্থলীতে কোন পদার্থ না থাকে সেই সময়ে প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমে প্রাতঃকালে একবার পান করিবে। তাহার উপরোক্ত বিষয়ে লক্ষ্য করিয়া প্রয়োগ সময় নির্দ্দিষ্ট করিতে হইবে।

দধিপান করিলে ক্ষুধার হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়। শয়নের পূর্ব্বে একবার দই সেবন করিলে সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। একটু গরম জল মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ করতঃ পান করিলে অধিক সুফল হয়। দধি প্রয়োগের উদ্দেশুই—ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

কোন কোন রোগীর দধি পানের পর উদরাধ্মান এবং অতিসারের লক্ষণ প্রথমে দেখা দেয়। কিন্তু তাহাতে ভয় পাওয়ার কিছুই নাই; কারণ, দুই এক দিবস মধ্যেই উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। এই বিষয় রোগীকে পূর্ব্বেই সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত। নতুবা রোগী ভয় পাইতে পারে।

কিরূপ ক্ষেত্রে প্রয়োজ্য?—পাকস্থলীর অজীর্ণ পীড়া—অনেক রকম শ্রেণী বিভাগ। কোন কোন স্থলে অনিশ্চিত কারণেও

এইরূপ অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। কারণ ঠিক করিতে না পারিলেও দধি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার ব্যাকটিরিয়ার কারণেই হউক বা পরিপাক করে বলিয়াই হউক, প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। বিশেষতঃ যে সকল স্থলে পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে, পাকস্থলীস্থিত খাদ্য দ্রব্য সহজে বহির্গত হইয়া যায় না। উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়।—সেই সকল স্থলে দই প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। যেমন—

একটী বৃদ্ধা স্ত্রীলোক, বহু বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া ভোগ করিয়া আসিতেছে, সময়ে সময়ে পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করে। পথ্যের সুনিয়ম এবং অম্ল মিশ্র প্রয়োগ করিলে উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু চিকিৎসা বন্ধ হওয়ার পরেই আবার প্রবল ভাব ধারণ করে—পাকস্থলীর স্থানে প্রবল বেদনা হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। উদরাধ্মান উপস্থিত হয় এবং অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হয়, দুধ সহ্য হয় না। ইহাকে দধি সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ার পর আর পীড়ার উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। অনেক দিন ভাল আছে।

যে সকল লোক সহজে দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না, একটু বেশী দুধ খাইলেই পেট ভুটভাট্ করে, পেট ভার বোধ হয়, কেমন একরূপ অশান্তি উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে যদি দুধের পরিবর্ত্তে দধি খাইতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে তাহারা অনেক অধিক পরিমাণ দধি পারিপাক করিতে পারে। তজ্জনিত পরিপোষণ ভাল হওয়ায় শারীরিক যথেষ্ট উন্নতি হইতে দেখা যায়।

ক্ষয়কাসীর রোগীকে দধি প্রয়োগ করিয়া উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। পাকস্থলীর সকল প্রকার অজীর্ণ পীড়াতেই ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। প্রথমে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয়।

অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন করে, সেই সমস্ত পীড়াতেও ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। ধমনীর কাঠিন্য, নানাপ্রকার রক্তাল্পতা, সন্ধিবাত, ত্বকের পীড়া, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, এবং বিষাক্ত পদার্থ শোষণ জনিত উন্মাদ পীড়ায় দধি প্রয়োগ উপকারী।

আমরা এমন রোগী প্রাপ্ত হই যে, রোগ লক্ষণ বা তাহার কোন কারণ প্রণিধান করিতে পারি না, কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কারের ঔষধ দিলেই রোগলক্ষণ অন্তর্হিত হয়। এই সমস্ত পীড়া যে, অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষণের জন্য হয় তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। অনেক প্রকার শিরঃপীড়া এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য হইতে পারে, তজ্জন্য এই শ্রেণীর রোগীতেও দধি প্রয়োগ করিয়া তাহার প্রয়োগ ফল পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

এক শ্রেণীর রোগিণী দেখা যায়, তাহাদের পেটে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বিবর্ণতা, রক্তহীনতা, নিদ্রাল্পতা, দন্তক্ষত, উদরাধ্মান, অজীর্ণ এবং খিট্‌খিটে স্বভাব ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ স্থলে কোষ্ঠ পরিষ্কারের ঔষধ দিয়া পরে দধি ব্যবস্থা করিলে উপকার হইতে পারে। যেমন—

একটি সাড়ে ছয় বৎসরের বালিকা, প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, চারি সপ্তাহ পর পর জ্বর হয়, দৈহিক উত্তাপ ১০৩—১০৪ F পর্য্যন্ত

উঠে। জিহ্বা অপরিষ্কার, প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধ যুক্ত, অক্ষুধা, অত্যন্ত পিপাসা, এবং বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত অম্লহীন মল নিঃসারণ ইত্যাদি লক্ষণ থাকিত। গ্রে পাউডার, সোডিয়ম স্যালিসিলেট প্রয়োগ করায় দুই তিন দিবস মধ্যে সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইত। এই সমস্ত কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য স্বতঃ বিষাক্ততার লক্ষণ। কোষ্ঠবদ্ধতা জন্য বিষাক্ত পদার্থ ক্রমে ক্রমে সঞ্চিত হইয়া সময়ে সময়ে এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইত। ইহাকে দই সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ার পর চারি মাস পর্য্যন্ত আর উক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয় নাই। শরীর পূর্ব্বাপেক্ষা সবল ও সুস্থ হইয়াছে।

উক্ত বালিকার একটী ৩২ বৎসরের ভ্রাতা আছে, তাহারও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিত, প্রস্রাবের বেগ ধারণ করিতে পারিত না। সম্ভবতঃ ইহা প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার ফল। দধি সেবন আরম্ভ করার পর হইতে উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছে।

আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগীকে অন্ততঃ পক্ষে এক পক্ষ কাল দধি সেবন করাইয়া তৎপর স্থির করিতে হয় যে, উপকার হইবে কিনা? কোষ্ঠবদ্ধতার পক্ষে কাহারো উপকার হয়, কাহারো হয় না; তবে দধি সেবন করার পর অল্প বিরেচক ঔষধে অধিক কার্য্য হয়। শিশুদিগের অতিসার এবং অজীর্ণ পীড়াতেই দধি বিশেষ উপকারী। বহুকাল হইতে—১৮৮৭ খৃষ্টাব্দ হইতে প্রচারিত হইয়াছে যে, শিশুদিগের সবুজ বর্ণের মল বিশিষ্ট অতিসারের পীড়ার মূল কারণ এক প্রকার আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু। এই পীড়ায় শতকরা দুই শক্তির ল্যাক্‌টিক্ এসিড দ্রবে উপশম হয় বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু কার্য্যতঃ কত ফল পাওয়া যায় সে বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় নাই।

মিউকস কোলাইটিস অর্থাৎ সঞ্চিত গ্রহণী পীড়া আরোগ্য করা বড়ই কঠিন, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জ্ঞাত আছেন। এই পীড়ার পক্ষেও দধি বিশেষ উপকারী। সঞ্চিত গ্রহণী পীড়ায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনই সুফল লাভ করা যায় না। পীড়ার প্রকৃতিই এই যে, কতক দিবস ভাল থাকে, আবার হয়। এই ভাবে বহুকাল চলিয়া যায়। অনেকে বলেন—এই পীড়ায় পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখাই প্রধান কর্ত্তব্য। কিন্তু তাহাতেও যে, বিশেষ ফল হয়, তাহা বোধ হয় না।

বর্ত্তমান সময়ে এই পীড়া ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল হইতেছে। একটী বৃদ্ধা স্ত্রীলোক ঐরূপ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণা হইয়া গিয়াছিল। বহুবার রক্ত ও আমমিশ্রিত দাস্ত হইত। কোন চিকিৎসাতেই উপকার হয় নাই। শেষে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া সমস্ত দিনে এক সের দই এবং যথেষ্ট পানীয় ব্যবস্থা করায় এক সপ্তাহ পর সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। সমস্ত দিনে দুইবার মাত্র বাহ্যে হইত। তাহাতে রক্ত ছিল না। এক পক্ষ পরে আমও আর নির্গত হইত না। ইহার কতক দিবস পর হইতে দধি বন্ধ করিয়া দেওয়াতেও চারি মাস কাল ভাল আছে। এইরূপ দৃষ্টান্ত বিস্তর উদ্ধৃত করা যাইতে পারে।

একজন প্রাচীন লেপটেনেণ্ট কর্ণেল,আই, এম, এস্ এর বনিতা বহুকাল যাবৎ সঞ্চিত গ্রহণী পীড়া দ্বারা ভুগিতেছিলেন। কোন চিকিৎসায়—এলোপেথী, হোমিও প্যাথি, কবিরাজী ও অবধৌতী—সকল চিকিৎসা করার ফল নিষ্ফল হইয়াছিল। শেষে প্রত্যহ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট্ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিয়া পান করায় তিনি এক্ষণে ভাল আছেন। এবং বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য বিদেশে গিয়াছেন।

অনেক লোকের মুখে বড়ই দুর্গন্ধ থাকে, দন্তের পীড়া থাকে, সেই সকল লোক যদি মুখ ধৌত করার পরেই দধি পান করে, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়। দধি সেবনের পর আর মুখ ধৌত করা নিষেধ, কারণ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস মুখ মধ্যে থাকিলে বিশেষ উপকার হয়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, উক্ত এসিড অধিক সময় মুখ মধ্যে থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। কারণ অম্ল কর্ত্তৃক দন্তের অনিষ্ট হয়।

মধু মেহ পীড়াগ্রস্ত রোগীর পিপাসা নিবারণ জন্য দধি পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ক্ষীর শর্করা বর্ত্তমান থাকায় দুগ্ধ পান করিতে দেওয়ার যে আপত্তি থাকে, দধিতে উক্ত ক্ষীর শর্করা ক্ষীরাম্লে পরিণত হওয়ায় সে আপত্তিও থাকে না।

যে সকল স্থলে প্রস্তুত দধির অভাব হয়, সে সকল স্থলে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস সঙ্গে থাকিলে তাহা চূর্ণ করিয়া দুগ্ধের সহিত পান করিলে উক্ত দুগ্ধস্থিত ক্ষীর সমস্ত ক্রমে ক্রমে ল্যাকটিক্ এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত হয় এবং সমস্ত দুগ্ধ দধির কার্য্য করে। এই কার্য্য অন্ত্রে অন্ত্রে সম্পাদিত হইতে থাকে।

যে কোন পীড়ার পূর্ব্ব লক্ষণ কোষ্ঠবদ্ধতা, মল বদ্ধ থাকায় তাহার বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া শোণিত বিষাক্ত করায় স্বতঃ বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হয়, অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত করে; সেই পীড়াতে এক্ষণে দইয়ের ব্যবস্থা দেওয়া হইতেছে। এই সমস্তের মধ্যে অজীর্ণ ও উদরাময়ে অধিক প্রয়োজিত হইতেছে।

এদেশে পরিপাক কার্য্যের সাহায্য জন্য দধির ব্যবহার যথেষ্ট প্রচলিত। অনেকে মাংস পোলাও প্রভৃতি গুরুপাক দ্রব্য ভোজনের পর দধি পান করা অপরিহার্য্য মনে করেন। এস্থলে ল্যাকটিক ব্যাসিলাস পরিপাকের সাহায্য করে। তজ্জন্য অজীর্ণ, উদরাধ্মান প্রভৃতি উপস্থিত হয় না।

মাংস সহজে সিদ্ধ হইবে বলিয়া তৎসহ দধি মিশ্রিত করা হয়, তাহা সকলেই জানেন।

দধি উদ্ভিজ্জ বিষ নাশক, কলিকাতায় মাংসের মধ্যে ষ্ট্রীক্নিয়া ভরিয়া তাহা কুকুরকে খাইতে দেওয়া হয়। এই মাংস খাওয়ার পরেই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া—ষ্ট্রীক্নিয়া বিষে বিষাক্ত হওয়ায় কুকুরের মৃত্যু হয়। কিন্তু আক্ষেপ আরম্ভ হওয়া মাত্রই যদি কুকুরকে ক্রমাগত যথেষ্ট পরিমাণে দই পান করান যায়, তাহা হইলে কুকুরের জীবন রক্ষা হয়। পুলিশের লোকে কুকুর মারার জন্য ষ্ট্রীক্নিয়া সেবন করায়। কিন্তু পাড়ার ছেলেরা এইরূপে সেই কুকুরের জীবন রক্ষা করে। এই ঘটনা

অনেকবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কিন্তু বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই। আমার বোধ হয় কবিরাজী মতে রোগীকে রসায়ন করিয়া অর্থাৎ বিষ প্রয়োগ করিয়া তাহার কিছু পরেই যে দধি সেবনের ব্যবস্থা দেন, তাহারও ঐ উদ্দেশ্য অর্থাৎ অশোষিত অতিরিক্ত বিষাক্ত পদার্থ দধি সংযোগে বিনষ্ট করা। কিন্তু বিশেষ পরীক্ষা ব্যতীত এই সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা যাইতে পারে না। এ সমস্ত কল্পনা সিদ্ধান্ত মাত্র।

সন্ধিবাত—পীড়ায় দধি উপকারী।

Dr Herschell মহাশয় দুগ্ধাম্লজ জীবাণু সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা করিয়াছেন এবং তাঁহার অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে রয়াল সোসাইটী অফ্‌ মেডিসিন নামক সভায় এক প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম এই যে, বুলগেরিয়ায় প্রস্তুত বিশুদ্ধ দুগ্ধাম্লজ জীবাণু জীবিত অবস্থায় পাওয়া যায় এবং তাহাতে অপর কোন প্রকার জীবাণু মিশ্রিত থাকে না। নিম্নলিখিত পীড়াসমূহে এই জীবাণু প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

১। প্রোটিড খাদ্য অন্ত্র মধ্যে পচিয়া যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন করে, তৎসমস্তেই ইহা উপকারী। এই কারণ সম্ভূত পীড়া নানা প্রকার এবং তজ্জাত লক্ষণও নানা প্রকৃতিতে প্রকাশ পায়। যেমন—

(ক) পচন জাত পদার্থের ক্রিয়া জন্য স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত ফলে অন্ত্রের সাধারণ প্রদাহ, তৎসহ কোলনের প্রদাহ, কোলনের পুরাতন প্রকৃতির প্রদাহ, কোন কোন প্রকার অতিসার; বিশেষতঃ শিশুদিগের এই কারণ জন্য অতিসার, কোলনের শ্লেষ্মাস্রাব প্রকৃতির প্রদাহ, এবং শ্লেষ্মা ও ঝিল্লিস্রাব প্রকৃতির প্রদাহ প্রভৃতি।

(খ) অন্ত্র মধ্যস্থিত পচনজনিত স্বতঃ বিষাক্ততা। এই শ্রেণীর মধ্যেও অনেক প্রকৃতির লক্ষণযুক্ত বিভিন্ন শ্রেণীর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ এই কারণ জন্য স্বাস্থ্য বিশেষভাবে অল্পে অল্পে ভঙ্গ হইতে থাকে। অনেক প্রকৃতির চর্ম্মরোগেরও ইহাই কারণ। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, শিশুদিগের পরিপোষণের বিঘ্ন, রক্তহীনতা, সন্ধি প্রদাহ, কোন কোন স্নায়ুর প্রদাহ, এবং আরও নানাপ্রকার স্নায়বীয় ও পৈশিক পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

২। এক বিশেষ প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া হয়; কেবল মাত্র সেই প্রকৃতির পীড়ায় দুগ্ধাম্লজ জীবাণু প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই প্রকৃতির কোষ্ঠ বদ্ধতার কারণ—যে যে কারণে অন্ত্রের কৃমিগতি উপস্থিত হয়, তাহার কোন কোনটীর অভাব বা অল্পতা, তন্মধ্যে অম্ল ও বায়ুর উৎপত্তির অভাব জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইলে দুগ্ধাম্লজ জীবাণু প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর কোষ্ঠবদ্ধতা নির্ণয় করার উপায় এই যে, অন্ত্রের ক্রিয়া পরীক্ষার্থ যে নির্দ্দিষ্ট খাদ্য আছে, সেই খাদ্য প্রয়োগ করিলে মলে স্বাভাবিক অপেক্ষা কঠিন পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হয়। এই বিশেষ প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতাতেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। নতুবা যথা তথা—যে কোন প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতা হউক না কেন।

দুগ্ধাম্লজ জীবাণু প্রয়োগ করিয়া কখন উপকার পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। তদ্রূপ প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া অনেক স্থলে অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা। যে স্থলে অন্ত্রের পেশীর দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়াছে, সে স্থলে আন্ত্রিক পেশীর শক্তি বৃদ্ধি করার আশা করিয়া দধি প্রয়োগ করিলে কখন সুফল পাওয়া যাইতে পারে না। কেন না ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসের উক্ত ক্রিয়া নাই। বরং উহার বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে অর্থাৎ শিথিল বিধানকে আরও শিথিল করে। ইহাতে উপকার না হইয়া অপকার হয়। এইরূপ শিথিল বিধান তন্তস্থলে দধি অপ্রযোজ্য, তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। অপর যে স্থলে কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ—অন্ত্রের অবসন্নতাগ্রস্ত স্নায়ুর উত্তেজনার অভাব, সেস্থলেও দুগ্ধাম্লজ জীবাণু অন্ত্রের স্নায়ুর উত্তেজনা বৃদ্ধি না করিয়া বরং হ্রাস করে। কোষ্ঠবদ্ধতার এইরূপ বহু কারণ আছে, সেই কারণ স্থির করতঃ সেই কারণ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগের উপযুক্ত হইলে তবেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা উচিত। নতুবা নহে। কেবল হুজুকে পড়িয়া যথা তথা প্রয়োগ করিলে কখন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। সুফলের পরিবর্ত্তে কুফলের জন্যও প্রস্তুত থাকিতে হয়। এইরূপ কুফলে লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের কোনও ক্ষতি হয় না। কিন্তু নব্য এবং অপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকের ক্ষতি হয়।

৩। অন্ত্রের কোন অস্ত্রোপচারের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে বিশুদ্ধ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস সেবন করাইলে অন্ত্র মধ্যস্থিত বিষাক্ত পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার হারসেলের মতে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া অন্ত্রের ক্রিয়া বিকারে অনেক স্থলে সুফল না পাওয়ার কারণের মধ্যে উপযুক্ত কারণ নির্ণয়ে অগ্রাহ্য করাই প্রধান। ইহার মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটীই প্রধান। যথা—

(১) প্রোটিড সংশ্লিষ্ট পদার্থে পচনোৎপত্তি হইয়া তৎশ্রেণীর রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধি। (২) কার্ব্বোহাইড্রেট—শর্করাত্মক পদার্থে উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্য। এই উভয় শ্রেণীর মধ্যে কেবল মাত্র প্রথম শ্রেণীর পীড়াতেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তজ্জন্য ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে পীড়ার প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা আবশ্যক। অজীর্ণ পীড়ার যে অবস্থা আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট বলিয়া আমরা সহজে স্থির করিয়া থাকি, যে অবস্থায় শর্করাত্মক পদার্থ—কার্ব্বহাইড্রেটে অস্বাভাবিক উৎসেবন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়, সেই অবস্থায় ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিলে যে অস্বাভাবিক উৎসেচন ক্রিয়া নিবারণার্থ আমরা উক্ত ব্যাসিলাস প্রয়োগ করি, প্রয়োগ ফলে তাহার বৃদ্ধি ব্যতীত হ্রাস হয় না, অর্থাৎ তদ্রূপ প্রয়োগের ফলে অপকার ব্যতীত উপকার হয় না।

উক্ত উভয় অবস্থার পার্থক্য নির্ণয় জন্য মল পরীক্ষা করা আবশ্যক। (ক) পচন সংশ্লিষ্ট মলের প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত এবং উৎসেবন সংশ্লিষ্ট মলের প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত।

কিন্তু এই নিয়ম সাধারণ হইলেও কচিৎ কখন ইহার অন্যথা হয়, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। নিঃসন্দেহরূপে উভয় অবস্থার পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইলে strasburger এবং gram stained coverglass যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়। এই সমস্ত যন্ত্রের বিবরণ এবং পরীক্ষা প্রণালী বর্ণনা করা অনাবশ্যক মনে করিলাম।

এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, আমরা বাজারে যে সমস্ত ল্যাকটিক্ এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট ক্রয় করিতে পাই, তাহার কোনটীর মধ্যে সামান্য পরিমাণ উক্ত ব্যাসিলাস বর্ত্তমান থাকে। আবার কোনটীর মধ্যে এমনও হয় যে, একটী মাত্রও ব্যাসিলাস থাকে না। উপযুক্ত পরিমাণ ব্যাসিলাস সংযুক্ত ট্যাবলেটের সংখ্যা অতি অল্প। এই জন্য উহার প্রয়োগে অনেক স্থলেই কোন সুফল হয় না।

পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি এদেশে দধির ব্যবহার কবিরাজী শাস্ত্রের মত অনুসারে প্রচলিত। তজ্জন্য আমরা কলিকাতার মানিকতলা ষ্ট্রীট্ নিবাসী অসাধারণ ধীশক্তি সম্পন্ন সুবিখ্যাত কবিরাজ শ্রীযুক্ত মাধব চন্দ্র ভট্টাচার্য্য মহাশয়কেও এতৎ সম্বন্ধীয় তত্ত্ব সংগ্রহের উপযুক্ত ব্যক্তি মনে করিয়াছি। কারণ বর্ত্তমান সময়ে পাণ্ডিত্যে এবং আয়ুর্ব্বেদ জ্ঞানে তিনি প্রতিদ্বন্দ্বী। আগামী বারে তাঁহার সঙ্কলিত বিবরণ প্রকাশিত হইবে। (ক্রমশঃ)

বিবিধ-তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হুপিং কফ—চিকিৎসা

(Thursfield)

হুপিং কফের আক্ষেপ নিবারণ জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহাতে বিশেষ সুফল হয় কিনা, সন্দেহ। চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন যে, হুপিং কফে আমরা ঔষধের পর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যাইতেছি, কিন্তু আক্ষেপের নিবৃত্তি করিতে সক্ষম হইতেছি না। ঔষধ সেবন করাইয়া হুপিংকফের আক্ষেপের নিবৃত্তি করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আক্ষেপ নিবারক এবং কফ নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ নিষ্ফল। দুই একটী ঔষধে সামান্য কিছু উপকার পাওয়া যায় মাত্র। বেলেডোনার সহিত ব্রোমাইড একত্রে প্রয়োগ করিলে কিছু সামান্য উপকার হয়। কিন্তু সেই উপকারও স্থায়ী হয় না। এবং প্রথম প্রথম কয়েক দিবস যাহা কিছু অস্থায়ী সুফল পাওয়া যায়, কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে শেষে সে অস্থায়ী উপকারও আর পাওয়া যায় না। পরন্তু পুস্তকে টিংচার বা একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনার যে মাত্রা লেখা আছে, সেই মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কখন সুফল হয় না। তদপেক্ষা অনেক অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তবে কিছু সুফল পাওয়া যায়। এবং এইরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করার ফলে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হউক, তথাচ মন্দ লক্ষণের—বেলেডোনার বিষক্রিয়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইল কিনা, তৎপ্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিয়া বেলেডোনার মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা অনুচিত। পূর্ণবয়স্কের পক্ষে টিংচার বেলেডোনার পূর্ণ মাত্রা পোনর মিনিম মাত্র। কিন্তু হুপিং কফাক্রান্ত একটী তিন চারি বৎসর বয়স্ক শিশুকে উক্তমাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করিলে তাহাও সহ্য হয়। এমন কি, তদপেক্ষায় অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ইনি বলেন—একটী তিন বৎসর বয়স্ক শিশুকে টিংচার বেলেডোনা এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে পর উপকার হইয়াছিল।

ব্রোমোফরম, মর্ফিন, কোকেন, হিরোইন, ক্লোরাল প্রভৃতি অবসাদক ঔষধে উপকার হয় বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু কার্য্যতঃ কোন সুফল পাওয়া যায় না।

এণ্টিপাইরিণ প্রয়োগে আক্ষেপের সংখ্যা হ্রাস হয়—এমত অনেকে বলেন। কিন্তু কার্য্যত কোন সুফল প্রদান করে কিনা, তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে। কুইনাইন রোগ জীবাণু নাশক। এই ক্রিয়ার জন্য হুপিং কফে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কিছু সুফল পাওয়া যায়। পরন্তু ইহার বলকারক ক্রিয়ার জন্য সুফল হয়। কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে,

ইহার তিক্তাস্বাদন জন্য শিশুদিগকে এই ঔষধ সেবন করান বড়ই অসুবিধা। বেলেডোনা ব্রোমাইডের সহিত কুইনাইনও ব্যবস্থা করা উচিত।

নানা প্রকার ঔষধ নাকের মধ্যে এবং গলার মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার হয় না।

ক্রিয়া বিকারজ অজীর্ণ পীড়া।

(Drummend)

অপরিপাক বা অজীর্ণ পীড়ার বিভাগ করিতে হইলে অসংখ্য শ্রেণী বিভাগ করিতে হয়। কারণ, অজীর্ণ পীড়া নিজে একটী পীড়া নহে। অন্য পীড়ার লক্ষণ মাত্র। কারণতঃ এইরূপ হইলেও কার্য্যতঃ কিন্তু অনেকে ইহার অনেক রূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়া থাকেন। যেমন—ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া, বিনার বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া, গৌণ বা পরম্পরিত অজীর্ণ পীড়া ইত্যাদি। আমরা এস্থলে ডাক্তার ড্রামণ্ড মহাশয় লিখিত "ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া" প্রবন্ধের কোন কোন অংশ সঙ্কলিত করিতেছি।

পাকস্থলী এবং ডিওডিনমের ক্ষত, পাকস্থলীর প্রসারণ, পাইলোরিক অবরোধ, পাকস্থলীর মারাত্মক পীড়া প্রভৃতি যাহাতে বিধান বিকার বর্ত্তমান থাকে, তাহা এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয় নহে। সে সমস্ত পীড়া অস্ত্র চিকিৎসার অন্তর্গত। কিন্তু ক্রিয়া বিকার জনিত পীড়া ঔষধীয় চিকিৎসার অন্তর্গত। আমরা সাধারণতঃ যে সমস্ত অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগী প্রাপ্ত হই, তাহার অধিকাংশই প্রায় ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া।

অম্লজ অজীর্ণ পীড়া—সাধারণতঃ পাকস্থলীর লবণ দ্রাবকের স্রাবের পরিমাণ অধিক হইলেই সাধারণ লোকে সেই পীড়াকে অম্বলের পীড়া বলিয়া থাকে। তাহার বিপরীত প্রকৃতি অর্থাৎ লবণ দ্রাবক স্রাবের অল্পতা হইলে পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা অর্থাৎ এটোনিক ডিস্পেপ্সিয়া নামে উক্ত হইয়া থাকে। অন্য প্রকৃতির পীড়ায় শর্করাত্মক পদার্থ পরিপাক হয় না। এই শ্রেণীর রোগী শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য পরিহার করে। যকৃতের ক্রিয়া স্বাভাবিক রূপে সম্পন্ন না হওয়াও এক শ্রেণীর পীড়ার কারণ। অপর শ্রেণীর পীড়ার কারণ—পরিপাক যন্ত্রের স্বাভাবিক সঞ্চালনের ব্যতিক্রম। এইরূপ ভাবে শ্রেণীবিভাগ করিলে চিকিৎসার পক্ষে বিশেষ সাহায্য হয় কিনা, সন্দেহ। তবে বিজ্ঞানে সমস্ত রোগ নির্ণীত হয়, তাহার কান সন্দেহ নাই।

লবণ দ্রাবকের ন্যূনাধিক্য

ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণতা গ্রস্ত—পাচক অম্লের দোষভুক্ত রোগী পাইলেই আমাদিগকে তখনই স্থির করিতে হয় যে, উক্ত অম্লের আধিক্য, না অল্পতার জন্য অর্থাৎ সবলতা বা দুর্ব্বলতার জন্য অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইয়াছে কিনা, এই বিষয় স্থির মীমাংসা করা। কিন্তু কার্য্য তত সহজে নহে।

সবল, কর্ম্মতৎপর, উদ্যোগী লোকদিগের সাধারণতঃ অম্লরসাবিধ্য জনিত অজীর্ণ

পীড়া উপস্থিত হয়। নূন অম্লরসযুক্ত রোগী ইহার বিপরীত প্রকৃতি বিশিষ্ট। অম্লের আধিক্য থাকিলে প্রায়ই বেশ ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে,অনেক স্থলে ক্ষুধার আধিক্য দেখিতেও পাওয়া যায়। অথচ তৎসঙ্গে সঙ্গে পাকস্থলীর স্থানে ভারবোধ, বুক জ্বালা, মুখ দিয়া জল ওঠা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। আহারের কতক্ষণ পরে এই সকল লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। কিন্তু পাচক রসে লবণ দ্রাবকের অল্পতাযুক্ত অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগী প্রায়ই দুর্ব্বল প্রকৃতির, খিট্‌খিটে স্বাভাবের হইয়া থাকে। ইহাদের ভাল ক্ষুধা হয় না, আহারের অব্যবহিত পরে পাকস্থলীর স্থলে বেদনা এবং অশান্তি উপস্থিত হয়—উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত পরিপাক কার্য্য শেষ না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পরিপাক হইবে না আশঙ্কা করিয়া রোগী যা তা খাইতে ভয় পায়, খাইলেও বাস্তবিক যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। কিন্তু যে সমস্ত রোগীর অম্লাধিক্য বর্ত্তমান থাকে তাহারা কিছু খাইলেই উপশম বোধ করে।

উক্ত শ্রেণীর—পাচক রসে অম্লের বিকার প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বেই আমাদিগকে ইহাই স্থির করিতে হয় যে,অম্লের আধিক্য কিম্বা অল্পতার জন্য—কোন্ কারণ জন্য অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইয়াছে। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণযুক্ত রোগীর লবণাম্লের অল্পতার জন্য অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইলে অম্ল এবং নক্সভমিকা দ্বারা ব্যবস্থাপত্র দিলে উপকার হয়। এই শ্রেণীর রোগীর মধ্যে মধ্যে পাকস্থলীয় সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং সেই সময়েই প্রায় চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। তদ্রূপ অবস্থায় পাকস্থলীর স্নিগ্ধ কারক ঔষধ—অম্ল নাশক, বিসমথ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে উপকার পাওয়া যায়। উক্ত প্রদাহ পাকস্থলীর শ্লৈষিক ঝিল্লিতে উপস্থিত হওয়ার জন্য গ্যাষ্ট্রাইটিস সংজ্ঞা দেওয়া হইয়া থাকে। পথ্যও এই সময়ে কোমল হওয়া আবশ্যক। এই শ্রেণীর রোগীর পথ্য সম্বন্ধে সাবধানতা অবলম্বন করা একটী প্রধান বিষয়। চিকিৎসার আরম্ভ হইতেই তৎপ্রতি দৃষ্টিরাখা আবশ্যক। ইহাদের প্রায়ই কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। তাহার প্রতিকার এবং অম্লসহ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এই ঔষধ আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বেই সেবন করান আবশ্যক।

অম্লাধিক্য জন্য অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসায় অম্লনাশক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হয়। এই অম্লনাশক ঔষধ কোন সময়ে সেবন করিতে হইবে, তাহা রোগীকে ভাল করিয়া বুঝাইয়া দেওয়া আবশ্যক। নতুবা ঔষধে কোন সুফল হয় না। উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াও কেবলমাত্র সেবনের সময় নির্দ্দিষ্ট করিয়া না দেওয়ায় চিকিৎসক সুযশ লাভে অক্ষম হইয়া থাকেন এবং রোগীর অনর্থক সময় এবং অর্থনষ্ট হয়। তজ্জন্য রোগী আহারের কতক্ষণ পরে ঔষধ সেবন করিবে, তাহা নির্দ্দিষ্ট করিয়া বলিয়া দিতে হইবে এবং পুনর্ব্বার রোগী আসিলে তাহাকে জিজ্ঞাসা করিতে হইবে যে, উপদেশ অনুযায়ী ঔষধ সেবন করিয়াছে কিনা?

অম্লাধিক্য জনিত অজীর্ণ পীড়া স্থির রূপে নিশ্চিত হইলে আহারের এক কিম্বা দুই ঘণ্টা

পরে অম্লনাশক ঔষধ—সোডা,বিসমথ প্রভৃতি দ্বারা ঔষধ সেবন করাইলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। অবশ্য এতৎ সহ উপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক। অম্লের আধিক্য, না অম্লতার জন্য পীড়া হইয়াছে ? তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন এবং তাহা নির্ণয় না করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিলে কোন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

ক্রিয়াবিকার জনিত অজীর্ণ পীড়ার কারণের মধ্যে অনুপযুক্ত আদ্য, দ্রুত ভক্ষণ, দন্তের দোষ, অসম্পূর্ণ চর্ব্বণ, অনির্দ্দিষ্ট সময়ে আহার, রোগজীবাণুজ পুরাতন বিষাক্ততা, অতিরিক্ত মদ্যপান, অত্যধিক ধূমপান, কোষ্ঠ-বদ্ধতা এবং অন্যান্য পীড়ার পরম্পরিত ফল,—যেমন ব্রাইটের পীড়া, ক্ষয়কাস, এবং অন্যান্য পুরাতন দুর্ব্বলকারক পীড়া। আবার অন্য কোন দূরবর্ত্তী পীড়ার ফল—যেমনপ্রষ্টেট গ্রন্থির পীড়া জন্য মূত্র আবদ্ধ থাকিলে ঐ পীড়া আরোগ্য হইলে অজীর্ণ পীড়াও আপনা হইতে আরোগ্য হয়। তাহার কোন চিকিৎসা করিতে হয় না। স্নায়ু মণ্ডলের সহিতও পরিপাক ক্রিয়ার সম্বন্ধ আছে। মানসিক বিকৃতির ফলে ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া উপ-স্থিত হয়। এ সম্বন্ধে পরে আলোচনা করা যাইবে।

অজীর্ণ রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইলে প্রথমেই তাহার কারণ নির্ণয় করা আবশ্যক। একই কারণে এক এক রোগীর এক এক রূপ লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া ধাতু প্রকৃতির পার্থক্যের ফল। একই রোগী এক এক বারে ভিন্ন ভিন্ন রূপ লক্ষণ উল্লেখ করিতে পারে। একজন বলে তাহার মুখদিয়া জল উঠে এবং জ্বালা করে। অন্য জন বক্ষঃস্থলে বেদনা বা ভারবোধ করে। অপর একজন বলে যে, তাহার সকাল বেলা পেটফাঁপা থাকে, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা বোধ করে। কাহারো রজনীতে নিদ্রা হয় না, এবং পেট গরম হয়, এই রূপ অসংখ্য বিভিন্ন প্রকৃতির লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সমস্ত ব্যক্তিগত লক্ষণ ব্যক্তিগত অভ্যাসের উপর কথকটা নির্ভর করে, তজ্জন্য রোগীর কোন বিষয়ে কিরূপ অভ্যাস, তাহার অনুসন্ধান করিয়া প্রতিবিধান করিতে হয়। অত্যধিক পরিশ্রম, বিশ্রামের অভাব জন্য দুর্ব্বল শরীর লোকের অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। অপক্ক নিকৃষ্ট,দুষ্পাচ্য খাদ্যের জন্যও অজীর্ণ পীড়া হইয়া থাকে। এই সমস্ত কারণ দূর না করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে কখন উপকার হইতে পারে না।

অজীর্ণ পীড়ার অপ্রকৃত কারণ।

অনেক সময় এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগী হয় তো অত্যধিক মদ্যপায়ী অথবা অত্যধিক ধূমপানের অভ্যাস আছে, চিকিৎসকের নিকট তাহা প্রকাশ করা লজ্জা-জনক বিবেচনা করে। এবং প্রকৃত কারণ গোপন করিয়া অজীর্ণ পীড়ার অন্যরূপ কারণ নির্দ্দেশ করে। রোগীর সমস্ত রজনী অত্যাচার করিয়া অতিবাহিত করাই হয় তো তাহার অজীর্ণ পীড়ার কারণ। কিন্তু ইহা কখন আশা করা যাইতে পারে না যে, রোগী তাহা চিকিৎ-সকের নিকট প্রকাশ করিয়া বলিবে। তজ্জন্য রোগী কোন অপ্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করিলে প্রকৃত কারণ কি, তাহা অনুসন্ধান করিয়া

বহির্গত করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। কিন্তু এই সমস্ত অত্যাচার—মন্দ অভ্যাস প্রভৃতি অনুসন্ধান করিতে হইলে এত সতর্কভাবে অনুসন্ধান করিতে হইবে যে, সেই অনুসন্ধান ফলে যেন রোগীর কোন মানসিক অশান্তির কারণ উপস্থিত না হয়। স্ত্রীলোকের পীড়া হইলে এই অনুসন্ধান কার্য্য কতদুর গুরুতর, তাহা সকল চিকিৎসকেই সহজেই অনুভব করিতে পারেন। এমন হওয়া আশ্চর্য্য নহে যে, অসাবধানে কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে হয় তো সে বিরক্ত হইয়া তাঁহা দ্বারা চিকিৎসা না করানই ভাল মনে করিতে পারে।

অনাবশ্যকীয় গুরুতর ভোজন জন্য রক্তাধিক্য ধাতু প্রকৃতির রোগীর অজীর্ণ পীড়া হইলে প্রায়ই মুখে বিস্বাদ অনুভব করে। রজনীতে জিহ্বা শুষ্ক, এবং রসহীন,ও নাসিকায় রক্তাধিক্য এবং পাকস্থলী প্রদেশে ভারবোধ করে। এই শ্রেণীর রোগীর জিহ্বা স্ফীত ও দন্তের দাগযুক্ত, কখন কখন জিহ্বায় ক্ষত হয়। অক্ষুধা, বিবমিষা, উদরাধ্মান, ও প্রশ্বাস বায়ুতে দুর্গন্ধ থাকে। এই শ্রেণীর রোগীর উপযুক্ত পথ্য নির্ণয়,লাবণিক বিরেচক এবং বায়ু নাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে বেশ উপকার হয়। কিন্তু কদভ্যাস পরিত্যাগ না করিলে কখন সুফল হইতে পারে না। আহারের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দেওয়া আবশ্যক। খাদ্যের পরিমাণের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে বিশ্রামের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। অতিরিক্ত খাদ্যই যে স্থলে অজীর্ণ পীড়ার কারণ,সেস্থলে খাদ্যের পরিমাণহ্রাস করাই প্রধান চিকিৎসা। বড়লোকের ঘরেই এই শ্রেণীর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। উদরাধ্মান, আহারান্তে উদরস্ফীতি, তন্দ্রাভাব, ঘোরতর আলস্য, অনুৎসাহ ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। মদ ইত্যাদি নেশাকর পদার্থ সেবন বর্জ্জন করান যেমন কঠিন, অত্যধিক ভোজন করা অভ্যাস ত্যাগ করানও তদ্রূপ কঠিন। তবে সুখের বিষয় এই যে, এদেশে এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা বিরল।

কেবল খাদ্য অধিক হইলেই যে অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু এক এক রোগীর এক এক শ্রেণীর খাদ্য সহ্য হয় না। যেমন কেহ অনায়াসে দুই সের দুগ্ধ পান করিয়া পরিপাক করিতে পারে, অপর একজন হয় তো এক পোয়া দুগ্ধও পরিপাক করিতে পারে না। অথচ ঐ পরিমাণ পান করে এবং তজ্জন্য অজীর্ণ পীড়ার উৎপত্তি হয়। এস্থলে দুগ্ধ পরিত্যাগ করাই চিকিৎসা। এই রূপ কোন বিশেষ খাদ্যের জন্য অজীর্ণ পীড়া হইলে তাহা ঠিক করিয়া পরিত্যাগ করাই বিধি। ইহা ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্বের ফল। আবার অন্য এক প্রকৃতি অভ্যাস আছে যেমন—অত্যধিক পরিমাণ লবণ না হইলে কোন খাদ্যই তাহাদের ভাল লাগে না। এইরূপ অধিক পরিমাণ লবণ ভক্ষণ করার ফলে পাকস্থলীতে লবণাম্লের পরিমাণ অধিক হওয়ায় অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। এস্থলে খাদ্যে লবণের পরিমাণ হ্রাস করাই উক্ত অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা। অত্যধিক মসল্লা, মিষ্ট দ্রব্য, জল ইত্যাদি সম্বন্ধেও এই নিয়ম।

খাদ্য।

অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগীর দন্ত ও মাড়ী পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। দন্তের পীড়া থাকিলে

তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। অজীর্ণ পীড়া-গ্রস্ত রোগীর পক্ষে চর্ব্ব্যখাদ্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া তৎপর গলাধঃকরণ করা উচিত। আহারান্তে কিছুকাল বিশ্রাম আবশ্যক। চা, কাফী, মিষ্ট, সুরা, প্রভৃতি উত্তেজক, আলু প্রভৃতি তরকারী, ও কফী প্রভৃতি শাকশবজী, বর্জ্জন করা উচিত। রোগী যাহা সহজে পরিপাক করিতে পারে, সে তাহাই ভক্ষণ করিবে। এ বিষয় চিকিৎসক অপেক্ষা রোগী তাহার নিজ পরিপাক শক্তির বিষয় অধিক বুঝিতে পারে।

তামাকের ধূম পানে দুই প্রকারে পরিপাক ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত করে। প্রথম, ধূম সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা উপস্থিত করায় উক্ত ঝিল্লির স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। চক্ষে ধূম লাগিলে আমরা ইহা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। ঐরূপ পাকস্থলীতে স্রাব বৃদ্ধি হয়। দ্বিতীয় শোষিত হইয়া দূরবর্ত্তী ক্রিয়ার পরম্পরিত ফল—অধিক ধূম পান করিলে তাহার বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া শোণিত সহ মিলিত হইয়া স্নায়ুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে—গ্যান্‌গ্লিয়ার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহারই প্রতিফলিত ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্ত্তী স্নায়ুর উত্তেজনা হওয়ায় পাকস্থলীর স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, পাচক রসে লবণ দ্রাবকের পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়ায় অম্লাধিক্য জনিত অজীর্ণ পীড়া বৃদ্ধি হয়, নাইকোটিন গ্যানগ্লিয়ার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, নাইকোটিন শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি কারক। ইহার এই ক্রিয়া এডরিণালিন অপেক্ষাও প্রবল। এই জন্য নাইকোটিন বিষাক্ততায় অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। তামাকের ধূম পানে পাকস্থলীর পাচক রসের স্রাব পরিমাণ বৃদ্ধি হয়. এজন্য গুরুতর ভোজনের পর তামাকের ধূম পান করিলে পরিপাকের সাহায্য হয়।

স্নায়বীয় অজীর্ণ পীড়া।

স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার বিকৃতির ফলে অনেক স্থলে অপরিপাক উপস্থিত হয়, এই শ্রেণীর রোগী আমরা বিস্তর দেখিতে পাই। অনেক সময়ে আমরা এমন দেখিতে পাই যে, স্নায়বীয় অবসন্নতায় মানসিক অসুস্থতার জন্য অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগী এবং চিকিৎসক উভয়ে মনে করিতে পারেন যে, অজীর্ণ পীড়ার জন্যই মানসিক অবসন্নতা উপস্থিত হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু মানসিক অসুস্থতাই প্রধান কারণ। অপরিপাক তাহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। এইরূপ স্নায়বিক অপরিপাকের লক্ষণ নিয়ত থাকিতে পারে। কিন্তু কোন কোন স্থলে অনিয়মিত পর্য্যায় ক্রমে উপস্থিত হইতে থাকে। রোগী কয়েক দিবস ভাল থাকে; আবার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। স্নায়বীয় অপরিপাক উল্লেখ করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কায় বারান্তরে তদ্বিষয় আলোচনা করার বাসনা রহিল।

এপেণ্ডিসাইটিস্—
কখন অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য?

(Rowlands.)

সাহেবদিগের দেশের তুলনায় এদেশে এপেণ্ডিসাইটিস্ পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা বিরল। কিন্তু তাই বলিয়া যে অতিবিরল তাহা আমার বোধ হয় না। মধ্যে মধ্যে

আমরা এই পীড়া গ্রস্ত রোগী দেখিতে পাই। তবে আমাদের বোধ হয় যে, অনেক স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণীত না হওয়ায় আমরা এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অতিবিরল বলিয়া মনে করি।

কোনও একজন বড় লোকের কোন বিশেষ পীড়া হইলে সেই পীড়ার বিষয় অনেক লোকের মনোযোগ আকর্ষণ করে। সম্রাট সপ্তম এডোয়ার্ডের এপেণ্ডিসাইটিস হওয়ায় তৎকালে এতৎ সম্বন্ধে এদেশে বিশেষ আলোচনা হইয়াছে। আবার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের প্রধান সেক্রেটারী সার চার্লস এলেনের এই পীড়ার অস্ত্রোপচার হওয়ার পর মৃত্যু হওয়ার বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই এতৎ সম্বন্ধে আলোচনা আরম্ভ করিয়াছেন। কোন রোগীর পেটে ব্যথা হইলেই তিনি প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করেন যে, এপিণ্ডিসাইটিস তো হয় নাই? তাহা হইলে অস্ত্রোপচার করিলেই মারা যাইব। এপেণ্ডিসাইটিসের জন্ম অস্ত্রোপচার করায় সার চার্লসএলেন মহাশয়ের মৃত্যু হইয়াছে সত্য কিন্তু তাই বলিয়া যে সর্ব্বস্থলেই ঐরূপ ফল হয়, তাহা নহে। অস্ত্রোপচারেরও সময় ও অসময় আছে। এই সময় ও অসময়—দেশ বিশেষে বিভিন্নরূপ, অস্ত্রচিকিৎসকের মত অনুসারে বিভিন্নরূপ এবং রোগীর অবস্থানুসারেও বিভিন্নরূপ হইয়া থাকে। এদেশে হস্পিটালে গরীব রোগী ব্যতীত অন্তত্র সহজে অস্ত্রোপচার করা হয় না। এদেশ অপেক্ষা ইংলণ্ডে এই পীড়ায় অধিক স্থলে অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকে। আবার ইংলণ্ড অপেক্ষা আমেরিকায় আরো অধিক সংখ্যায় অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হয়। তবে বর্ত্তমান সময়ে যেন বোধ হয় সর্ব্বত্রই এপেণ্ডিসাইটিসের অস্ত্রোপচার সংখ্যা অনুপাত অনুসারে অল্প হইয়া আসিতেছে। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে এপেণ্ডিসাইটিস হইয়াছে অনুমান সিদ্ধান্ত হইলেই অস্ত্রোপচার করা হইত। এখন আর তাহা করা হয় না। একটু ধৈর্য্য ধরিয়া বিবেচনা করা হইয়া থাকে।

এপেণ্ডিসাইটিসে কখন অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য? এই প্রশ্নের উত্তর আমরা গায়জ হস্পিটালের ডাক্তার রোল্যাণ্ডস্ মহাশয়ের প্রবন্ধ হইতে সঙ্কলিত করিলাম।

বর্ত্তমান সময়ে অধিকাংশ অস্ত্র চিকিৎসক এবং সাধারণ চিকিৎসকের মত এই যে, একবার এপেণ্ডিসাইটিস্ হইলেই উক্ত এপেণ্ডিক্স উচ্ছেদ করাই সৎ পরামর্শসিদ্ধ। কারণ, একবার এই পীড়া হইলে তার পরে যে উক্ত পীড়া হইবে না, তাহার কোন প্রমাণ নাই। এবং ইহাই দেখা যায় যে, একবার এপেণ্ডিসাইটিস্ হইলে পুনর্ব্বার হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। পরন্তু পুনর্ব্বার আক্রান্ত হইলে তাহা প্রথমবারের ন্যায় সামান্ত প্রকৃতির না হইয়া প্রবল প্রকৃতির প্রদাহ হইতে পারে। এবং অনেক স্থলে তদ্রূপ হইতে দেখা যায়। প্রথম আক্রমণে হয়তো অন্ত্রাবরক ঝিল্লি প্রবল ভাবে আক্রান্ত হয় নাই। কিন্তু দ্বিতীয় বারে তদ্রূপ হইতে পারে। প্রথম বারে প্রদাহজ আবদ্ধতায় আবদ্ধ হইলে কতক দিবস পরে উক্ত আবদ্ধতা অন্তর্হিত হয় এবং অনাবদ্ধ এপেণ্ডিক্স উদর গহ্বর মধ্যে অবস্থান করে। কয়েকবার সামান্ত প্রকৃতির প্রদাহ হওয়ার পর একবার

প্রবল প্রকৃতির প্রদাহ হইতে দেখা যায়। এইজন্ম এপেণ্ডিসাইটিস্ হইলে তাহার তিন সপ্তাহ পরেই উক্ত এপেণ্ডিক্স উচ্ছেদ করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ।

কেহ কেহ বলেন—দ্বিতীয়বার প্রদাহ উপস্থিত হইবে কিনা, তাহার কোন স্থিরতা নাই, তজ্জন্ম তিন সপ্তাহ পরে এপেণ্ডিক্স উচ্ছেদ না করিয়া দ্বিতীয়বার আক্রমণের প্রথমাবস্থায় উহা উচ্ছেদ করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ মনে করেন। কিন্তু তদুত্তরে ইহা বলা যায় যে, আমরা সচরাচর দেখিতে পাই যে, একবার এপেণ্ডিসাইটিস্ হইলে তাহা পুনঃপুনঃ হইতে থাকে। এবং দ্বিতীয়বার প্রদাহ উপস্থিত হইলে, তাহা কখন্, কোন স্থানে থাকা সময়ে ও কিরূপ প্রকৃতির প্রদাহ হইবে, তাহার নিশ্চয়তা কিছুই নাই। হয়তো এমন স্থানে অবস্থান সময়ে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে যে, তথায় এপেণ্ডিক্স উচ্ছেদ করার উপযুক্ত চিকিৎসক এবং চিকিৎসালয় না থাকিতে পারে এবং তদ্রূপ অবস্থায় রোগীকেও স্থানান্তর করা অসম্ভব হইতে পারে। এইরূপ আশঙ্কার প্রতি বিধান জন্যই পূর্ব্বেই এপেণ্ডিক্স উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য।

প্রদাহ আক্রমণের তিন সপ্তাহ পরেই প্রদাহজাত স্রাব সমূহ শোষিত হইয়া যায়। অন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্য উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের ইহাই উপযুক্ত সময়। তৎপূর্ব্বে প্রদাহজ স্রাব বর্ত্তমান থাকায় অস্ত্রোপচারের অসুবিধা ও শোণিত স্রাব হইতে পারে। পূয় বর্ত্তমান থাকাও অসম্ভব নহে। পূয় থাকিলে ড্রেণেজ দিতে হয়। তাহার ফলে কর্ত্তিত স্থলে পরে অন্ত্রবৃদ্ধি পীড়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

কখন কখন প্রবল আক্রমণ নাতিপ্রবল আক্রমণে পরিণত হয়। প্রদাহ লক্ষণ সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয় না। এইরূপ অবস্থায় প্রত্যহ সামান্য জ্বর হয়, পীড়িত স্থানে সামান্য বেদনা বর্ত্তমান থাকে। সেই স্থানে সঞ্চাপ দিলে অভ্যন্তরে একটী দলার অনুরূপ বোধ হয়—এইরূপ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, স্থূল প্রাচীরে আবদ্ধ সামান্য পূয় সঞ্চিত রহিয়াছে—একটী ক্ষুদ্র স্ফোটক হইয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে বিনা অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হওয়ার আশায় কেবল সময়ের অপব্যয় করা হয় মাত্র। পরন্তু স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে অন্ত্রাবরক ঝিল্লির ব্যাপক প্রদাহ হওয়ার আশঙ্কাও বর্ত্তমান থাকে। তজ্জন্য অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার করাই সৎযুক্তি সঙ্গত।

ডাক্তার রোল্যাণ্ডের মতে এপেণ্ডিসাইটিস্ পীড়া নির্ণীত হইলে প্রথমে অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য। এইরূপে অল্প সময় মধ্যে অস্ত্রোপচার করিলে পরবর্ত্তী উপসর্গ সমূহের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। ইহাতে অস্ত্রোপচারের কষ্ট,অর্থব্যয়, সময় নষ্ট এবং দুশ্চিন্তার হস্ত হইতে পরিত্রাণপাওয়া যায়। এই সময়ে প্রদাহজ আবদ্ধতা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য অস্ত্রোপচার সহজ সাধ্য হয়। প্রদাহ এপেণ্ডিক্স ব্যতীত অন্যান্য গঠন আক্রমণ না করিলে অস্ত্রোপচার ফলে অন্য কোন বিপদই উপস্থিত হয় না। যত বিলম্ব করা হয়, অন্যান্য গঠন তত অধিক প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার বিপদের আশঙ্কা ক্রমে অধিক হইতে থাকে।

এইজন্য প্রথমাবস্থায় অস্ত্রোপচারের মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অল্প এবং যত বিলম্ব করা হয় মৃত্যু সংখ্যা তত অধিক হয়।

অনেকে কিন্তু উপরোক্ত মতের পক্ষপাতী নহেন। এই শ্রেণীর লোকের মত এই যে, যে সমস্ত রোগীর বিনা অস্ত্রোপচারেই আরোগ্য লাভ করার সম্ভাবনা ছিল, তাহাদিগকেও অনর্থক অস্ত্রোপচারের অধীনে আনা হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি

এপ্রিল ও মে। ১৯১০

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্র কমল রায় যশোহর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএ অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত এমিলী স্বল দারজিলিংএর পেরিপেটেটিক কার্য্য হইতে শ্রীযুক্ত ছুলাই লামার সহচর দিগের চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাহাব উদ্দীন দারজিলিংএর তিস্তাসেতু ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হসপিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তগত রাজমহল মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত মধুবাণী ডিস্পেনসারীর কার্য্য বিগত ২৪শে অক্টোবর হইতে ৬ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মাহান্তী দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ২৮শে অক্টোবর হইতে ৬ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত শ্যামমোহন লাল চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ১৫ই মার্চ্চ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মাহমদ ওয়রেশ হোসেন মুঙ্গের জেলার অন্তগত চাকলাবাদ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন মুঙ্গের জেলার অন্তগত পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে চাকলাবাদ ডিস্পেনসারির কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক পুরীর অন্তর্গত বাণপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ২৫শে মার্চ্চ হইতে পুরী পুলিস হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ জেলার সর্পাঘাত সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী দেওঘরে ১৬ই মার্চ্চ হইতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার উডবরণ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ১লা হইতে ২৫শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন। এই সময়ে উক্ত হস্পিটালের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস মহাশয় কলিকাতা সেশন কোর্টে সাক্ষ্য দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত ছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেক আবুল হোসেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতার পুলিশ লকআপের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দাস গুপ্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত মাধীপুরা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে বিগত ৫ই হইতে ২৬শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সবদুল হক সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য বিগত ২৮শে জানুয়ারী হইতে ২৫শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামামোহন লাল কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসান বাণী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলে।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমথনাথ রায় দুমকা ডিস্‌-

পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কাতীকন্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল কাতীকন্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেক মহম্মদ আব্দুল হোসেন ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহম্মদ এব্রাহিম গয়া জেলার অন্তর্গত আরঙ্গাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃডিঃ হইতে তথাকার রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে ১২ই এপ্রিল হইতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল ভাগলপুরে সুঃডিঃ করিতেছেন। ইনি বিগত ৬ই এবং ৭ই এপ্রিল এই দুই দিবস ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেলে সুঃডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত কোডারমা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে হাজারীবাগ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার পালামৌ জেলার অন্তর্গত বাঁকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে টাল্টনগঞ্জ ডিস্‌পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া পরে উক্ত জেলার অন্তর্গত লতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় মতিহারী জেলার অন্তর্গত চারদানার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বারাকপুরের রিলিবিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যচরণ মজুমদার পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিবিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় বিগত ২৬শে মার্চ্চ হইতে ৭ই এপ্রিল পর্য্যন্ত যশোহর ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

৩৫। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তথাকার কারাগোলার মেলায় বিগত ২১শে ফেব্রয়ারী হইতে ৫ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ২১শে ফেব্রুয়ারী হইতে ৫ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

৩৫। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার কটক জেলার অন্তর্গত হকাই তলা ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল হাজারীবাগ জেলার অন্তগত মহকুমার কার্য্য বিগত ১৯০৯ খৃষ্টাব্দে ১৭ই আগষ্ট হইতে ২২ শে আগষ্ট পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এ'সষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য যশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্য হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কার্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কার্য্য হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরে P. W. D. কেনাল ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর কটক রাস্তার কার্য্যে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত স্থরেশ চন্দ্র দাস গুপ্ত দ্বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটী হইতে লাহিড়ীসরাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে দ্বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটী হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমণি পাণ্ডা ও এচমাইল উদ্দীন দ্বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটী হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জহুরুদ্দীন আহমদ, সত্যেন্দ্র মোহন ঘোষ, এবং মহমদ সবদুল হক দ্বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটী হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমান জেলার কালনা মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩য়। শ্রেণীর সব সিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাহাব উদ্দীন দারজিলিংএর অন্তর্গত তিস্তাসেতু ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত রাজমহল মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় এবং পাঁচ মাস পীড়ার জন্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ খলিলর রহমান পাটনা মেডিকেল স্কুলের প্যাথলজীর ডেমনষ্টেটারের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেও নারায়ণ প্রসাদ পাটনা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমনষ্টেটারের কার্য্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হাস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং নয় মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরপ্রসন্ন মুখুটী হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষ হাজারীবাগ পুলিস হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলাম।

২৫। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আল্লাদাদ মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিগত ১২ই এপ্রেল হইতে এক মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়েজয় মাহান্তী পালমৌএর অন্তর্গত লতিহার ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত মার্চ্চ মাসের ৩রা এবং ৪ঠা এই দুই দিবস আরো প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মোবারক আলী কাসাই কেনাল ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য আরো ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

MUNICIPAL DEPARTMENT.

MEDICAL.

DARJEELING, THE 17TH MAY 1910.

RESOLUTION No. 312T.—Medl.

READ—

Resolution of the Government of Bengal in the Medical Department, No. 478 Medl. dated the 30th January 1902.

Letter from the Government of India in the Home Department, No. 1013, dated the 17th August 1909.

Letter to the Government of India in the Home Department, No. 613 Medl. dated the 12th March 1910.

Letter from the Government of India in the Home Department, No. 368, dated the 1st April 1910.

Letter from the Government of India in the Home Department, No. 443, dated the 22nd April 1910.

The pay and prospects of Civil Hospital Assistants were last improved in the year 1902, and the new grades in which the service was thenceforth classified were notified in this Government Resolution of the 30th January 1902, quoted in the preamble. Since then, upon representations of grievances received from members of that service, the question of the adequacy of the remuneration offered to them has been again considered, and the sanction of the Government of India has now

been received to a further revision of the rates of pay, to which effect will be given from the 1st April 1910. At the same time the officers hitherto known as Civil Hospital Assistants will henceforth be termed Sub-Assistant Surgeons, and this nomenclature should be adopted in all future official correspondence. The Lieutenant-Governor trusts that the changes now made will have the effect of removing the causes of discontent which have been alleged in the past.

2. The existing grades of the service are compared below with those to the introduction of which sanction is now given :—

Existing grades.	Pay. Rs.	Revised grades now sanctioned.	Pay. Rs.
Senior (above 20 years' service) ...	70	Senior (1st class)	100
		Do. (2nd class)	80
I (from 16 to 20 years' service) ...	55	I (over 15 years' service) ...	65
II (from 11 to 15 ditto) ...	45	II (from 11 to 15 ditto) ...	55
III (from 5 to 10 ditto) ...	35	III (from 6 to 10 ditto) ...	45
IV (under 5 ditto) ...	25	IV (from 1 to 5 ditto) ...	30

3. The promotion of Sub-Assistant Surgeons between the IV and I grades will continue to be regulated by the results of the examinations prescribed in Notification No. 472T.—Medl., dated the 15th June 1908. Promotion from the I to the senior grade, and within the latter grade, will be by selection. The total number in the senior grade will be restricted to 12 per cent. of the provincial establishment, namely, 10 per cent. in the 2nd and 2 per cent. in the 1st class of that grade. Under the existing organization the strength of the senior grade is limited to 10 per cent. of the total establishment.

4. The English qualifications prescribed by the orders of 1902 will continue to be required of all Sub-Assistant Surgeons, and the present pay of the 20 officers* now in the service who are ignorant of English will remain unaffected by these orders, unless they are able to qualify themselves in this respect. In that event they will be admitted to the new grades according to their length of service.

*No.	Pay. Rs.
8	35
7	25
5	20

5. The revision of the salaries of Sub-Assistant Surgeons necessitates the enhancement of the amounts payable by local bodies for the services of officers of this class who are lent to them. Such contributions are at present made at the rate of Rs. 47 per mensem, under the orders of the Government of India, No. 623, dated the 10th June 1902. With effect from the 1st April 1910 they will be raised to Rs. 57.

6. The Government of India have been pleased to approve of the following concessions, which will tend further to ameliorate the prospects of the service :—

(*a*) *Free quarters or house-rent allowances.*—In accordance with the Resolution of the Government of India, No. $\frac{4\text{-Medl.}}{425\text{-}436}$, dated the 19th July 1894, Sub-Assistant Surgeons employed in sanctioned appointments, whether under Government or local bodies, will be granted by the authorities paying their salaries free quarters or house-rent in lieu thereof, provided that such quarters are approved and are at a conve-

nient distance from the scene of these officers' duties. In respect of Sub-Assistant Surgeons who do not hold any sanctioned appointments, the Lieutenant-Governor has now been authorized to sanction the provision of free quarters or the payment of house-rent allowance in lieu thereof, subject to the condition that the amount of the allowance shall in no case exceed the rent actually paid by the Sub-Assistant Surgeon concerned.

(*b*) *Allowances for duty in connection with epidemics.*—The Lieutenant-Governor has been empowered to grant, at his discretion, allowances, not exceeding Rs. 10 a month, to men who are absent from their head-quarters on duty connected with epidemic diseases.

(*c*) *Punishment pay.*—Under the existing rules a Sub-Assistant Surgeon, when placed under suspension, is treated as a supernumerary and receives a monthly subsistence allowance of Rs. 10 without reference to his grade. In future the following restrictions will be observed:—

(*i*) The maximum fine in any one month will be limited to $\frac{5}{30}$ths of grade pay;

(*ii*) no Sub-Assistant Surgeon will be placed on punishment pay for a longer period than will deprive him of one month's grade pay in a year; and

(*iii*) senior Sub-Assistant Surgeons will be exempt from reduction to punishment pay and from fine.

7. The Inspector-General of Civil Hospitals will now be instructed to rearrange the service in the new grades and to inform the Accountant-General, Bengal, of the names of the officers thus promoted.

ORDER.—Ordéred that a copy of this Resolution be forwarded to the Inspector-General of Civil Hospitals, Bengal, and the Accountant-General, for information and guidance; and to all Commissioners of Divisions, to all Heads of Departments, and to the other Departments of this Government for information.

Ordered also that a copy of the Resolution be submitted to the Government of India for information.

Ordered also that the Resolution be published in the *Calcutta Gazette.*

By order of the Lieutenant-Governor of Bengal,

H. WHEELER,

Secy. to the Govt. of Bengal.

সম্রাট সপ্তম এডোয়ার্ডের ৺ প্রাপ্তি।

আমরা অত্যন্ত শোকসন্তপ্তচিত্তে প্রকাশ করিতেছি যে, জগতের সর্ব্বজন-প্রিয় ও সম্মাননীয় এবং অর্দ্ধ জগতের অধীশ্বর, ভারতের সম্রাট সপ্তম এডোয়ার্ড পরলোক গমন করিয়াছেন।

বিগত মাসের ৫ই তারিখ বৃহস্পতিবার কেবল এই মাত্র সংবাদ প্রকাশিত হইয়াছিল যে, তৎপূর্ব্বে রজনীতে সম্রাট অত্যন্ত অস্থির অবস্থায় অতিবাহিত করিয়াছেন। তৎপর দিন প্রাতঃকালে কিছু ভাল বোধ করিয়াছিলেন। কিন্তু ক্রমেই অচৈতন্যতা গাঢ় হইতে থাকে, দুই এক বার সামান্য চৈতন্য লাভ করতঃ রাণী এবং অপর দুই এক জনকে চিনিতে পারিয়াছিলেন। কিন্তু ইহার পরেই ক্রমে অচৈতন্যতা প্রগাঢ় হইয়া মধ্য রজনীতে মৃত্যু হইয়াছে।

সম্রাট সপ্তম এডোয়ার্ডের স্বাস্থ্য অত্যন্ত ভাল ছিল। শরীর অসুস্থ হইলেও কর্ত্তব্য কার্য্যে কখন পরাঙ্মুখ হইতেন না। মৃত্যুর কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব পর্য্যন্ত অসুস্থ শরীর লইয়া চিকিৎসকের অনভিমতে রাজকার্য্যে ব্যাপৃত ছিলেন। এই জন্য এত শীঘ্র যে, তাঁহার জীবনের শেষ হইবে, তাহা কেহ অনুমান করিতে পারেন নাই। সহসা মৃত্যুসংবাদ প্রকাশিত হওয়ায় সকলে স্তম্ভিত হইলেন।

ইহার কণ্ঠদেশের মধ্যের পীড়া বহুকাল বর্ত্তমান ছিল। প্রায় বিশ বৎসর পূর্ব্বে মৃত সার মুরেল মেকেঞ্জী তাঁহার চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তাহা বোধ হয়, অনেকেরই মনে আছে।

ইনি ফুসফুসের ইম্ফেসিমা পীড়াও বহু দিবস ভোগ করিয়া আসিতেছিলেন। মধ্যে মধ্যে ইহার জন্য বায়ু নলীর প্রদাহ হইত। শ্বাস কষ্ট প্রায় সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকিত, অত্যন্ত কাসী হইত। কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হইত না। উভয় ফুসফুসের মূলদেশে করকর শব্দ পাওয়া যাইত। ফুসফুসের সকল স্থানে ভালরূপে বায়ু প্রবেশ করিত না। মধ্যে মধ্যে স্বরযন্ত্রের প্রদাহ হওয়ায় তাহার আক্ষেপ জন্য শ্বাসকষ্ট হইত, মৃত্যুর ইহাই প্রধান কারণ। অব্যবহিত কারণ অল্পে অল্পে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হওয়া। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ এবং ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ার জন্যই উক্ত অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার মধু মূত্রের পীড়াও ছিল সত্য কিন্তু তাহা মৃত্যুর কারণ নহে।

১৯০২ খৃষ্টাব্দে রাজ্যাভিষেকের পূর্ব্বে ইহার এপেণ্ডিসাইটিস হওয়ায় অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। ইহার পূর্ব্বে ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে প্যাটেলা অস্থি ভগ্ন হওয়ায় এবং ১৮৭১ খৃষ্টাব্দে আন্ত্রিক জ্বরের জন্য বিশেষ কষ্ট পাইয়াছিলেন।

মধ্যে মধ্যে এইরূপ গুরুতর পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইলেও তাঁহার বয়সাপেক্ষা শরীর সুস্থ ও সবল ছিল। এবং যুবকের ন্যায় পূর্ণ উদ্যমে কার্য্য করিতে পারিতেন। পরন্তু এই অতিরিক্ত পরিশ্রমই সহসা মৃত্যুর কারণ।

সম্রাট চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতি জন্য বিশেষ যত্ন করিতেন। এবং রোগ যন্ত্রণা নিবারণ জন্য বলিতেন **If preventable, why not prevented ?**

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২০শ খণ্ড। | জুলাই, ১৯১০। | ৭ম সংখ্যা।

এসিটোনুরিয়া।

(Acetonuria)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার চারুচন্দ্র বসু, বি. এ., এম. বি.।

বহুমূত্র রোগে এবং গ্যাস্ট্রিক ডাইলেটেসন, কার্সিনোমা প্রভৃতি রোগে মূত্রে বিটা অক্সী বিউটেরিক এসিড, এসিটো এসিটিক এসিড এবং এসিটোন সময়ে সময়ে দেখা যায়। এই গুলিকে এসিটোন বডী কহে। ইহাদের রাসায়নিক সঙ্কেত নিম্নে দেওয়া গেল।

B. Hydr-oxybutyric Acid
$= CH_3 CH (OH). CH_2 COOH$

Aceto acetic acid $= CH_3 CO, CH_2 COOH$

Acetone $= CH_3 CO. CH_3$.

B. Hydroxybutyric acid $= CH_3 CH (OH) CH_2 - 183. 28$.

মূত্রে অধিক পরিমাণে অন্যান্য এসিটোন বডীর নির্গত হইলে বিটা অক্সী বিউটিরিক এসিড দেখা যায়। Von Nordenএর মতে ইহাই Diabetic Comaর কারণ। মূত্রে ইহার পরিমাণ নিরূপণ করা সহজ সাধ্য নহে। তবে নিম্নলিখিত উপায়ে ইহার অস্তিত্ব অতি সহজেই জানা যাইতে পারে।

১০ ড্রাম মূত্রে সমান পরিমাণ জল এবং কয়েক ফোঁটা acetic acid মিশ্রিত করিয়া জাল দিয়া ৫ ড্রাম থাকিতে নামাইতে হইবে। পরে ঐ ৫ ড্রাম মূত্রে সমভাগ জল দিয়া দুইটী টেষ্ট tubeএ অৰ্দ্ধেক অৰ্দ্ধেক করিয়া রাখিয়া একটীতে ১৭ ফোঁটা Hidrogen peroxide দিয়া অল্প উত্তাপ দিতে হইবে, পরে ঠাণ্ডা হইলে দুইটী টেষ্ট tubeএ ৮ মিনিম করিয়া Glacial acetic acid এবং sodium nitroprusside দ্রব (নিম্নে দেখ) মিশ্রিত করিয়া উহার উপর ধীরে ধীরে

এক ড্রাম Liq. ammonia fort প্রয়োগ করিলে প্রথমোক্ত Testtubeএ একটি লাল Ring হইতে দেখা যায়। মূত্রে শতকরা ৩ ভাগ বা ততোধিক B. oxybutyric acid থাকিলে এই পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারা যায়।

Diacetic acid—CH_3 Co. CH_2 COOH = 101.23—অধিক পরিমাণে acetone বহির্গত হইলে তাহার সহিত Diacetic acidও পাওয়া যায়। Diacetic acid অগ্নিতে জ্বাল দিলে acetone এবং carbonic anhydrideএ পরিণত হয়। Diacetic acidএর পরীক্ষা—Gerhardt's reaction একটী টেষ্ট tubeএ কতক পরিমাণ মূত্রে Tinct Ferri perchloride যোগ করিলে উহা লাল (Burgundy red) রং ধারণ করে। কিন্তু মূত্রে salicylic acid, antipyrin, carbolic acid থাকিলেও ঐরূপ রং পাওয়া যায়! অতএব নিম্নলিখিত উপায়ে পরীক্ষা করিলে কোনরূপ ভুল হইবার সম্ভাবনা থাকে না! মূত্রে কিয়ৎ পরিমাণ Ether এবং কয়েক ফোঁটা sulphuric acid দিয়া উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া রাখিয়া দিলে অল্প সময়ের মধ্যে Ether Diacetic acidএর সহিত ভাসিয়া উঠে। Ether অন্য একটী Test Tubeএ ঢালিয়া Ferric chloride দিলে Gerhardt's reaction পাওয়া যায়। Acetonuriaতে এই পরীক্ষাটী সর্ব্বাপেক্ষা আবশ্যকীয়। ইহা পাইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রত্যেক লিটার মূত্রে অন্ততঃ ২০০ গ্রাম acetone বহির্গত হইতেছে এবং এরূপ অবস্থায় বহুমূত্র রোগীর কোমা সন্নিকটে বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। এই পরীক্ষাটী অতি সহজ সাধ্য এবং বহুমূত্র রোগীর মূত্র প্রতি সপ্তাহে অন্ততঃ একবার Diacetic acidএর জন্য পরীক্ষা করা উচিত।

Acetone CH_3 CO CH_3 = 57.61.—acetonuria হইলে acetone কতক পরিমাণ মূত্র এবং কতক পরিমাণ ফুস্ফুস দিয়া নির্গত হয় এবং তজ্জন্যই এই সকল রোগীর প্রস্রাবে এবং নিশ্বাসে acetoneএর গন্ধ পাওয়া যায়।

Acetoneএর পরীক্ষা—মূত্র Distil করিয়া Distillate এ acetone অতি সহজেই পরীক্ষা দ্বারা পাওয়া যায়। তবে অধিক পরিমাণে acetone নির্গত হইলে Distil করিবার প্রয়োজন হয় না। নিম্নে দুইটী সহজ সাধ্য Test দেওয়া গেল। ১ম। একটী Test tubeএর চতুর্থাংশ মূত্রে ১৫ ফোঁটা ৫ পারসেণ্ট Sodium Nitroprusside Solution যোগ করিয়া তাহার উপর ধীরে ধীরে Liq ammonia test প্রয়োগ করিলে অল্প সময়ের মধ্যে মূত্র এবং ammoniaএর সংযোগ স্থলে একটী লাল (violet red) ring দেখিতে পাওয়া যায়।

২য়। একটী Test tubeএ এক ড্রাম alkalins potash Iodide (Potash Iodide grs xx. Liq potassdi 3i) ফুটাইয়া তাহার উপর এক ড্রাম মূত্র ভাসাইলে প্রথমে একটী সাদা রিং (Phosphetic ring) দেখা যায়। Acetone অধিক পরিমাণে থাকিলে এই Ringটী সম্পূর্ণরূপে হরিদ্রাভ হইয়া যায় এবং অল্প পরিমাণে থাকিলে এই

সাদা রিংএর মধ্যে হরিদ্রাভ Points দেখিতে পাওয়া যায়। Acetone এবং Iodin যোগে Iodoform প্রস্তুত হয় এবং অণুবীক্ষণ সাহায্যে ঐ অধঃপতিত পদার্থ পরীক্ষা করিলে Iodoform এর স্ফটিক দেখা যায়।

Acetone, diacetic acid এবং B. oxybutyric acid এর পরিমাণ স্থির করা সহজ সাধ্য নহে। সেইজন্য এস্থানে বর্ণিত হইল না।

Acetonuria হইবার দুইটী কারণ দেখিতে পাওয়া যায়।

১ম। খাদ্যাভাব (starvation)—ইহা নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখা যায়।

(ক) বহুমূত্র (Diabetes).

(খ) পাকস্থলীর ঘা বা কান্‌সার।

(গ) সরলান্ত্রে পথ্য প্রয়োগ (Rectal feeding).

(ঘ) বালকদিগের cyclic or recurrent vomiting of children.

২য়। Oxidationএর অভাব।

যথা—

Mountain sickness

• Broncho pneumonia.

এক্ষণে এই সকল দ্রব্য কি প্রকারে উৎপন্ন হয়, দেখা যাউক। Acetone bodies proteid হইতে উৎপন্ন হইতে পারে না। Magnus Leoy ইহার একটি প্রমাণ দিয়াছেন। কোন একটি diabetic কোমাগ্রস্ত রোগীর মূত্রে ৩২৬ গ্রাম বি অক্সি বুটাইরিক acid পাওয়া গিয়াছিল। অথচ সেই সময় মধ্যে তাহার শরীরে মোটে ২৭১ গ্রাম Proteid নষ্ট হইয়াছিল। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়, যে অন্ততঃ অধিকাংশ acetone bodies অন্য কোন প্রকারে উৎপন্ন হয়। ইহাদিগকে Carbohydrate হইতে উৎপন্ন বলা যায় না; কারণ রোগীকে কার্ব্বহাইড্রেট শূন্য খাদ্যাদি দিলে এসিটোনুরিয়া হইতে দেখা যায়। এসিটোনুরিয়াগ্রস্ত রোগীকে কার্ব্বহাইড্রেট দিলেই acetone bodies কমিতে দেখা যায়। কাজেকাজেই ইহারা চর্ব্বি হইতে উৎপন্ন বলিয়া মনে করিতে হইবে। চর্ব্বি হইতে এই সকল acid অতি সহজ রাসায়নিক প্রক্রিয়ার দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে। আবার acetonuria যুক্ত রোগীদিগকে অধিক পরিমাণ মাখন কিংবা মেদাম্ল যথা Butyric, acetic, caproic এবং Valeric acid দিলে মূত্রে অধিক পরিমাণে acetone bodies দেখা যায়। সচরাচর আমরা বহুমূত্র রোগে ঘৃতের ব্যবস্থা করিয়া থাকি। কারণ Carbohydrate অভাবে ইহাই দেহের তাপ (caloric) উৎপাদন করিবার প্রধান সহায়। কিন্তু মূত্রে ferric chloride reaction পাইলে ঘৃত দেওয়ার বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। নচেৎ মূত্রে মেদাম্ল বৃদ্ধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। সেইরূপ শিশুদিগের Recurrent vomiting রোগে cream দেওয়া বিধেয় নহে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে acetonuriaতে দুইটি কারণ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। ১ম খাদ্যাভাব—এবং ২য়, Defective oxidation. বহুমূত্র রোগী শর্করা (dextrose) অভাবে শরীর ধারণ নিমিত্ত Proteid এবং চর্ব্বির উপর নির্ভর করে। যখন এই সকল

পদার্থ অন্ত্রস্থ ভুক্ত দ্রব্য হইতে সম্যকরূপে শোষিত না হয় (এরূপ প্রায় অধিকাংশ সময়েই ঘটিয়া থাকে), তখন শরীরস্থ proteid এবং fat ব্যবহৃত হয়। শরীরে অধিক চর্ব্বি দগ্ধ হইলে সমুদয় চর্ব্বি উত্তমরূপে Oxidise না হইয়া কতক acetone body রূপে দেখা যায়। আবার খাদ্যাভাবেই জ্বর,পাকস্থলির ক্ষত প্রভৃতি রোগে, Hyperamia gravidorum রোগে acetonuria হইতে দেখা যায়। ইহার উপর যদি Oxidation কার্য্য সম্যকরূপে সাধিত না হয় তাহা হইলে চর্ব্বি দগ্ধ না হইয়া acetone bodies আরো অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। বহুমূত্র রোগের শেষাবস্থায় oxidation ক্ষমতা অতিশয় হ্রাস হয়। পরীক্ষার দ্বারা দেখা যায়—যে পর্য্যন্ত রোগী ২½ হইতে ৩ আউন্স Carbohydrate ব্যবহার (utilise) করিতে পারে, সে পর্য্যন্ত acetonuria হয় না। সম্ভবতঃ Carbohydrateএ অধিক পরিমাণে oxygen বর্ত্তমান থাকায় চর্ব্বি দগ্ধ করিয়া ফেলে এবং acetone bodies পাওয়া যায় না। কিন্তু যখন এত সামান্য carbohydrate ব্যবহার করিতে পারে না, তখন মূত্রে acetone bodies পাওয়া যায়।

Acetonuria প্রবন্ধে Diabetic coma সম্বন্ধে দুই এক কথা না বলিলে প্রবন্ধ অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায় বলিয়া মনে হয়। Diabetes রোগী খাদ্যাভাবে শরীরস্থ Proteid এবং Fat দগ্ধ করিয়া acute starvationএ মারা যায়। আবার অনেক সময় Diabetic কোমাগ্রস্ত হয়। এই অবস্থা ঘটিবার পূর্ব্ব হইতেই রোগী অধিক পরিমাণে B.oxybutyric, diacetic acid প্রভৃতি মূত্রের সহিত ত্যাগ করে। ইহাতে বোধ হয়—এই সকল acetone bodyই Coma উৎপাদন করিবার কারণ। acetone দ্বারা এরূপ অবস্থা হওয়া সম্ভব নহে। কারণ অন্ততঃ ৫০০ গ্রাম Acetone ব্যতীত মানুষ মারা যায় না। সম্ভবতঃ B. oxybutyric, Diacetic acid প্রভৃতি Coma উৎপন্ন করে। এই সকল acid Sodium এবং potassiun এবং অবশেষে tissue ammoniumএর সহিত যুক্ত হইয়া রক্তের Co_2 বহনকারী ক্ষমতা হ্রাস করে এবং তজ্জন্য শরীর মধ্যে Co_2এর আধিক্য হইয়া Internal asphyxiation উৎপন্ন করে। ইহাকেই Acidosis বলে। এই সিদ্ধান্তের সাপক্ষে কয়েকটি প্রমাণ পাওয়া যায়।

১ম, মূত্রে ammonia বৃদ্ধি পায়, সচরাচর সমস্ত নাইট্রোজেনএর শতকরা ৩ হইতে ৬ অংশ ammonia রূপে নির্গত হয়। কিন্তু কোমা অবস্থায় ২০ হইতে ৩০ পারসেণ্ট ammonia পাওয়া যায়।

২য়, কোমা হইলে রক্তের Co_2 অনুপাত কমিয়া যাইতে দেখা যায়।

৩য়, Diabetic কোমাতে রক্তের ক্ষারত্ব বিলক্ষণ কমিয়া যায়—সাধারণতঃ রক্তের ক্ষারত্ব $\frac{N}{20}$ হইতে $\frac{N}{30}$ পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। কিন্তু Diabetic Coma তে কখন কখন $\frac{N}{90}$ পর্য্যন্ত কমিতে দেখা যায়।

অল্প কথায় বলিতে গেলে acetonuria সম্বন্ধে এই কটি কথা জানা যায়। শরীরের

মধ্যে অধিক পরিমাণে চর্ব্বি দগ্ধ (metabolise) হইলে acetonuria দেখা যায়। খাদ্যের দ্বারা শরীর সম্যকরূপে পরিপুষ্ট না হইলেই শরীরস্থ চর্ব্বি ব্যবহৃত হয়। ইহার উপর যদি আবার carbohydrate ব্যবহার (utilise) করিবার ক্ষমতা হ্রাস হেতু যদি oxidation ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয় তাহা হইলে acetone body সকল অধিক পরিমাণে প্রস্তুত হয়। এবং এই সকল acid প্রথমে রক্তের Sodium এবং Potassium এবং তৎপরে tissue ammoniaর সহিত যুক্ত হয়। যকৃৎ এই সকল ammonia সল্টকে urea করিতে পারে না। এই জন্য মূত্রের ammonic content বৃদ্ধি পায়। আবার এই সকল acid এর দ্বারা রক্তের ক্ষারত্ব হ্রাস পাইয়া Co_2 বহনকারী ক্ষমতা হ্রাস করে এবং internal asphyxiation হয়।

পরিশেষে বহুমূত্র রোগে সামান্য acetone পাইলেই বিশেষ ভীত হইবার কারণ নাই। অনেক সময় Diabetic রোগীকে মূত্রে কতক পরিমাণ acetonc বর্ত্তমান সত্বেও ভাল থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু মূত্রে Diacetic acid reaction পাইলে রোগ গুরুতর বলিয়া মনে করিতে হইবে। এই সকল রোগীকে Sodi bicarb, citrate প্রভৃতি দেওয়া যুক্তিযুক্ত। ইহার সঙ্গে সঙ্গে Carbohydrate খাদ্য কিঞ্চিৎ বাড়াইয়া দিলেও বিশেষ উপকার দর্শে। বহুমূত্র রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইলে Carbohydrate অতি অল্প অল্প করিয়া কম করা উচিত। এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে মূত্রের Ferric Chloride Reaction দেখা উচিত। হঠাৎ সমস্ত Carbohydrate বন্ধ করিলে Coma হইবার সম্ভাবনা অধিক।

রোগ নির্ণয়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস,

রোগ নির্ণয়।

বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসা বিভাগের রোগ নির্ণয় অধ্যায় এত বিস্তৃত, জটিল এবং নূতন নূতন বিষয় সমন্বিত হইয়াছে যে, তাহা পুরাতন চিকিৎসকের নিকট সম্পূর্ণ নূতন শাস্ত্র বলিয়া বোধ হয়। প্রাচীন অভিজ্ঞ, সুশিক্ষিত চিকিৎসক হইলেও তাঁহার পক্ষে এ সমস্ত বিষয় চিকিৎসাশাস্ত্রাধ্যায়ী ছাত্রের ন্যায় শিক্ষা করা ভিন্ন আর উপায়ান্তর নাই। তজ্জন্য আমরা ঐ অধ্যায়ের বিশেষ আবশ্যকীয় কোন কোন অংশ এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম। নব্য প্রণালীতে শিক্ষিত চিকিৎসকের পক্ষে এই সমস্ত সম্পূর্ণ অনাবশ্যকীয় হইলেও প্রাচীন চিকিৎসক মহাশয়দিগের পক্ষে ইহা অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিতে যে সমস্ত যন্ত্রের আবশ্যক হয়, তাহা আমাদের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকেরই নাই।

অথচ বর্ত্তমান সময়ে ঐ সমস্ত যন্ত্রাদি সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা না থাকিলে সুশিক্ষিত চিকিৎসক সংজ্ঞালাভ করার অপর কোন উপায় নাই। এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, যাঁহাদের ঐ সমস্ত যন্ত্র ক্রয় করায় উপযুক্ত অর্থ সঞ্চিত নাই। তাঁহাদের পক্ষে—বিশেষতঃ যাঁহারা জেলার সদরে চিকিৎসা ব্যবস্থা করেন, তাঁহাদের পক্ষে কয়েক জন চিকিৎসক সম্মিলিত হইয়া একটী রোগনির্ণয়াগার স্থাপন করিলে ভাল হয়। এইরূপ রোগনির্ণয়াগার স্থাপিত হইলে অল্প ব্যয়ে সকল চিকিৎসকের সকল রোগীরই রোগ নির্ণয়ের আর কোনরূপ অসুবিধা বোধ করিতে হয় না। এইরূপ সম্মিলিত চেষ্টার ফলে এক্সরে পর্য্যন্ত সংগৃহীত হইতে পারে।

রোগজীবাণু পরীক্ষা প্রণালী।

শিক্ষার্থী চিকিৎসকদিগকে অনুরোধ করা যাইতেছে যে, তাঁহারা যেন ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগী পাইলেই কুইনিন প্রয়োগের পূর্ব্বেই তাহার শোণিত গ্রহণ করেন। কারণ সকল সময়ে ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু সম্বলিত রক্ত সংগ্রহ করা সম্ভব নহে। কম্পযুক্ত সবিরাম অথবা সম্ভব হইলে ত্র্যাহিক জ্বরগ্রস্ত রোগীকে নির্ব্বাচন করাই উচিত। Filaria যুক্ত রক্ত এবং সাংঘাতিক Cáchexial Fever এর প্লীহা হইতে শোণিতের নমুনা সংগ্রহ করিবে।

অবস্থাপন্ন চিকিৎসকের পক্ষে Lity ১/১২ শক্তির তৈল নিমজ্জন যুক্ত একটী সুন্দর অণুবীক্ষণ যন্ত্র থাকা উচিত। তৈল নিমজ্জনের একটী লেন্সের মূল্য ৩ পা ১৫ শি, আবি কণ্ডেসর ও Law power বিশিষ্ট একটী Stand ৭ পাং মূল্যে পাওয়া যায়।

Leiter এর ছোট Stand ২ এবং ৪ Objective নং ২ ও নং ৪ eye pieces যুক্ত অণুবীক্ষণ গুলি সস্তার মধ্যে কার্য্যোপযোগী। ইহার মূল্য ৩ পা ১৫ শি। ইহাতে অধিকাংশ Bacteria এবং বড় বড় ম্যালেরিয়ার জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

অণুবীক্ষণ যন্ত্রের ব্যবহার ও রক্তের ফিল্ম প্রস্তুত করণ।

Leish man-এর রং দ্বারা রক্ত রং করার প্রণালী।

একখানি পরিষ্কার বস্ত্র রেকিটফাইড্ স্পিরিটে ভিজাইয়া তদ্দ্বারা রোগীর একটী অঙ্গুলী পরিষ্কার করিতে হইবে। শুষ্ক হইলে অঙ্গুলীর অগ্রভাগ অস্ত্রকারীর বামহস্তের বৃদ্ধ ও অন্য অঙ্গুলীর মধ্যে রাখিয়া এমত ভাবে কষিয়া টিপিয়া লইতে হইবে যে, অঙ্গুলীর অগ্রভাগটীতে যেন রক্তাধিক্য ঘটে। দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধ ও তর্জ্জনীর মধ্যে একটী অস্ত্র কার্য্যোপযোগী সোজা সূচ এমত ভাবে ধরিতে হইবে যেন তাহার অগ্রভাগ অল্পই বাহিরে থাকে। তাহার সেই অগ্রভাগ রোগীর অঙ্গুলীর উপর আড় ভাবে রাখিয়া একটী প্রশ্নদ্বারা রোগীর মনোযোগ অন্যদিকে আকর্ষণ পূর্ব্বক হস্তকে এমন ভাবে ঘুরাইতে হইবে যে, সূচটী রোগীর অঙ্গুলীর সহিত লম্ব ভাবে থাকে। এই সময়ে সূচটীর যে অংশ ধৃত অঙ্গুলীর বাহিরে থাকে ততদূর বিদ্ধ করিয়া দিতে হইবে। তৎপর অঙ্গুলী টিপিয়া

এক ফোটা রক্ত বাহির করিলে পরিষ্কৃত এক খানি Slide এমত ভাবে লাগাইতে হইবে যে ফলক খানির এক প্রান্ত হইতে এক তৃতীয়াংশ দূর অন্য প্রান্ত হইতে মধ্য ভাগে একটী আলপিনের মস্তকের পরিমিত রক্তের একটী ফোটা উহাতে লাগে।

তৎপর সূচটী রক্তবিন্দুর উপর ফলকের লম্বা দিগের সহিত সমকোণ করিয়া কয়েক সেকেণ্ড রাখিলে যখন রক্ত সূচ ও ফলকের মধ্যে বিস্তৃত হইবে, তখন সূচটী ফলকের উপর দিয়া টানিয়া লইলেই পরীক্ষার উপযোগী গভীর একটী পাতলা স্তর সম ভাবে বিস্তৃত হইবে।

ফলকটী তখন বায়ুতে শুষ্ক করিয়া রোগীর নাম সূচের অগ্রভাগ দ্বারা লিখিয়া রাখিতে হইবে।

সমভাবে বিস্তৃত পাতলা স্তর প্রস্তুত করাই অত্যন্ত আবশ্যক এবং বারংবার অভ্যাস করিয়া তাহাই লাভ করিতে চেষ্টা করিবে। ভাল ফল পাইতে হইলে বিশেষ ভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হইতে হইবে।

Leishmans' বর্ণের উপাদান।

লিসম্যানের বর্ণের চূর্ণ (Grubler).
·২৫ গ্র্যাম

মেথিল এলকোহল (মার্কের বিশুদ্ধ) ৫০ c. c.

অল্প পরিমাণের জন্য কোন স্থানীয় ঔষধালয় হইতে প্রস্তুত করিয়া লওয়াই ভাল। রোগনির্ণয়ের জন্য বরোজ এবং ওয়েল কাম কোম্পানির চাক্তী মেথিলেটেড্ স্পিরিটে প্রস্তুত ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং পরিস্রুত জলের পরিবর্ত্তে কলের জল ব্যবহার করা যাইতে পারে।

রং করার প্রণালী।

রক্ত স্তরের উপর ৪ বিন্দু বর্ণ পাতিত করিয়া অর্দ্ধ মিনিট রাখিতে হইবে। এই সময়ে সাবধান হইতে হইবে যেন কোন অংশেই রং শুখাইয়া না যায়। যদি শুখাইয়া যায় তবে নূতন রং দিতে হইবে। অর্দ্ধ মিনিট পরে ৮ বিন্দু পরিস্রুত জল প্রদান করিয়া ফলক ধীর ভাবে নাড়িয়া সম্পূর্ণরূপে মিশাইতে হইবে। নীচে তলানী ও উপরে সর পড়িলে রংএর কোন বিঘ্ন হয় না। রং এক্ষণে ৫—১০ মিনিট রাখিয়া পরিস্রুত বা কলের জলে ধৌত করিতে হইবে। তৎপর এক বিন্দু পরিস্রুত জল এক মিনিট রাখিয়া অধঃপতিত পদার্থকে ধৌত করিলে ক্রোমে টীনের বেগুনী বর্ণ বাহির হইয়া পড়িবে। যদি এখনও কোন অধঃপতিত পদার্থ থাকে, তাহা ১—১০ মৃদু স্পিরিটে কয়েক সেকেণ্ড ধৌত করিয়া পুনরায় কলের জলে ধৌত করিতে হইবে। ফলক এক্ষণে ফিলটার কাগজে চাপিয়া (ঘসিয়া নহে) শুষ্ক করিতে হইবে। এক্ষণে শ্লাইড্ অয়েল ইমার্শনের লেন্সে দেখিবার যোগ্য হইবে।

অণুবীক্ষণের ব্যবহার।

অণুবীক্ষণ সম্বন্ধে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক, যদি noge peice বর্ত্তমান থাকে, তবে objective' তাহা পেঁচ দ্বারা আটিয়া লইতে হইবে। যদি তাহা না থাকে, তবে নিম্ন শক্তির (⅙ ইঞ্চির Aof zeiss) লাগাইতে হইবে।

নলের ভিতর দিয়া দেখিয়া আয়নাকে এমত ভাবে নাড়াইতে হইবে যেন অত্যুজ্জ্বল আলোক প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রত্যক্ষ সূর্য্য কিরণ

ব্যবহার করা যাইতে পারে না। ষ্টেজের নীচে কনডেন্সার থাকিলে আয়নার সমতল পৃষ্ঠ এবং না থাকিলে কনকেভ্ পৃষ্ঠ ব্যবহার করিতে হইবে। যন্ত্রের পার্শ্বস্থিত চাকা ঘুরাইয়া নলটীকে এমত ভাবে নামাইতে হইবে যে, লেন্স যেন শ্লাইডকে প্রায় স্পর্শ করে এবং স্তরটি objective এর নিম্নে থাকে—এমন ভাবে স্প্রিংএর বন্ধনী দ্বারা শ্লাইড যথাস্থানে স্থাপিত থাকে। তৎপর নলমধ্য দিয়া দর্শন করিতে করিতে নলটিকে পেঁচ ঘুরাইয়া ধীরে ধীরে উপরে উপরে উঠাইলে স্তর পরিষ্কাররূপে দৃষ্টি-গোচর হইবে। রক্তবর্ণ কণিকাগুলি অঙ্গুরিয়-কের মত ও শ্বেতবর্ণ কণিকাগুলি লাল বিন্দুর মত দেখা যাইবে। শেষে উচ্চ শক্তির লেন্স যোজনা করিয়া (⅙ অথবা Dof zeiss) এই প্রকারে ফোকাস করিলে কণিকাগুলি বর্দ্ধিতায়তন দেখা যাইবে ও ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের শ্বেত কণিকাগুলি পৃথক করা যাইবে। যদি condensar থাকে তবে তাঁহার পেঁচ ঘুরাইলে কণিকাগুলি অধিকতর পরিষ্কার হয়। তৎপর উচ্চশক্তির লেন্স খানা সরাইয়া Stide এর যে ভাগ দেখা যাইতে ছিল,তাহার মধ্য ভাগে এক ক্ষুদ্র বিন্দু Ceder কাঠের তৈল স্থাপন করিয়া তৈল নিমজ্জন লেন্স নির্দ্দিষ্ট স্থানে স্থাপন করিয়া পেঁচ ঘুরাইয়া এমত ভাবে নীচে করিতে হইবে যে, লেন্সের অগ্রভাগ তৈল মধ্যে নিমজ্জিত হইবে। তৎপর আর একটু নামাইলে লেন্সের অগ্রভাগ প্রায় Stide স্পর্শ করিবার উপক্রম করিলে, (ইহা করিতে চক্ষু অণুবীক্ষণ যন্ত্রের ষ্টেজের সহিত এক সমতল করিতে হইবে) এক্ষণে অণুবীক্ষণের মধ্যে নিরীক্ষণ করিয়া নলকে একটু উপরে উঠাইলেই Film দেখা যাইবে। সূক্ষ্ম স্থিরীকরণের স্ক্রু একটু দক্ষিণ বা বামে ঘুরাইলেই আকৃতি অত্যধিক পরিষ্কৃত হইবে।

তৈল নিমজ্জন লেন্স অত্যন্ত কোমল। ইহা কঠিনের সংসর্গে ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে। যে প্রকারে পরিদর্শন করিতে বলা হইয়াছে সেই প্রকার করিলে আর কোন অনিষ্ট হয় না।

স্বাভাবিক রক্ত।

Leishman এর বর্ণদ্বারা চিত্রিত

লোহিত রক্তকণিকাগুলি পাতলা লাল বা নীল বর্ণে চিত্রিত হয়। যদি স্তরটী সুচিত্রিত হইয়া থাকে তবে তাহা একাকার হইবে। কোন প্রকার শূন্যগর্ত্ত হইবে না। কাটা ২ দাগ তাহার পার্শ্বে থাকিবে না।

রোগ নির্ণয়ের জন্য শ্বেত কণিকাগুলির পরিচয় হইলেই যথেষ্ট।

১। পলিমর্ফো নিউক্লিয়ার—নিউক্লিয়াস্ বহুঅংশ বিশিষ্ট। তাহা Leishman এর বর্ণে লালবর্ণে চিত্রিত হয়। (প্রটোপ্ল্যাজমের মধ্যে সূক্ষ্ম ও লাল দানা দৃষ্ট হয়।) ইহারা শতকরা ৬৫—৭০ ভাগ।

তরুণ সংক্রামক ও প্রাদাহিক পীড়ায় ইহারা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

২। ক্ষুদ্র মনোনিউক্লিয়ার—এই ক্ষুদ্র কোষগুলিতে একটী গোলাকার নিউক্লিয়াস্ প্রায় কোষ পূর্ণ করিয়া অবস্থান করে। তাহারা রক্ত বর্ণে চিত্রিত হয়; তাহারা সমস্ত শ্বেত কণিকার শতকরা ২৩—২৫ অংশ।

ফিরঙ্গ রোগ, রিকেট ও মাংসকাক্রান্ত লিউকিমিয়া রোগে বর্দ্ধিত হয়।

৩। বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার—ইহারা ক্ষুদ্র প্রকৃতির কোষগুলির অপেক্ষা দেড় হইতে ২ গুণ পর্য্যন্ত বড় হয়। নিউক্লিয়াসগুলি ডিম্বাকার, বৃহৎ ও এক কেন্দ্রীকৃত, এবং পূর্ব্ব প্রকারের অপেক্ষা অগভীর বর্ণে চিত্রিত হয়। ইহার একপার্শ্ব অসমান হওয়াতে তাহাদের আকৃতি কিডনীর (c) মত হইয়া থাকে, সুস্থ রক্তে ইহারা শতকরা ৪—৮ অংশ পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকে।

৪। ইউসিনোফাইল—ইহাদের প্রটোপ্লোজম নীল বা পাটকিলে বর্ণের দানাদ্বারা পূর্ণ। নিউক্লিয়াস একটী সূক্ষ্ম দণ্ড দ্বারা সংযুক্ত দুইটী অংশে বিভক্ত। স্বাভাবিক রক্তে তাহারা ২—৪ শতকরা বিদ্যমান।

চর্ম্মপীড়ায়, শ্বাসকাসে ও উদরে কৃমি হইলে ইহারা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

ইহাদিগকে চিনিয়া ৩.৪ শত গণিয়া লইয়া এই গুলির অনুপাত বাহির করিতে হইবে।

Film এর মধ্যভাগে পরীক্ষা আরম্ভ করিয়া শ্লাইড খানি এদিক ওদিক নাড়িয়া একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত একটা মোটামুটি হিসাব লইতে হইবে। যদি কেবল প্রান্ত দেশেই শ্বেত কণিকা গণনা করা যায় তাহা হইলে নির্ভুল মোটামুটী সংখ্যা পাওয়া যাইবে না।

ব্লটপ্লেটলেট—প্রথমে কয়েক দিন ইহাকে রোগজীবাণু বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। ইহারা ক্ষুদ্র গোলাকার শরীর বিশিষ্ট। পুঞ্জাকার হইয়া থাকে ও উজ্জ্বল অরুণ বর্ণ। ইহারা লোহিত রক্ত কণিকার ব্যাসের এক তৃতীয়াংশ মাত্র।

তৈল নিমজ্জন শীল (oil immerson) লেন্সের ব্যবহারের পর বাক্সে উঠাইয়া রাখিবার সময় কোমল কার্পাস নির্ম্মিত রুমালে মুছিয়া রাখা আবশ্যক, যদি শ্লাইড রাখা আবশ্যক হয় তবে xylol দ্বারা তৈল ধৌত করিয়া পরে পরিষ্কৃত কাগজের ভাঁজে রাখা উচিত।

যদি তৈল নিমজ্জন লেন্স না পাওয়া যায় তবে একবিন্দু কানাডা বালসাম Film এর উপর দিয়া পাতলা কভার গ্লাস দিয়া ঢাকিয়া পরীক্ষা করিবে।

লোহিতবর্ণ রক্ত কণিকার গণনা।—

থোমা জিস্‌সের হিমাসাইটোমিটার নামক যন্ত্রই সর্ব্বাপেক্ষা সহজ সাধ্য যন্ত্র।

প্রথমতঃ গণনা করিবার শ্লাইড ও কভার গ্লাসকে এমতভাবে পরিষ্কার করিতে হইবে যে, শ্লাইডের উপর কভার গ্লাস রাখিয়া চাপ দিলেই নিউটনের বলয়াকার দাগগুলি দেখা যাইবে। গণনা করিবার কোটরা গুলির দাগ গুলি আরও পরিষ্কার করিবার জন্য কোটরার তলদেশ কোমল রুল পেন্সিলের অগ্রভাগ দ্বারা ধীরে ধীরে ঘর্ষণ করিয়া তৎপর একখানা ধৌতবস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফেলা উচিত। রক্ত লইবার সময় রোগীর কর্ণ উত্তমরূপে সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া ধৌত বস্ত্র দ্বারা এমত ভাবে ঘর্ষণ করিতে হইবে যে, তথায় যেন রক্তাধিক্য ঘটে। তৎপর ল্যানসেট নামক ছুরী দ্বারা কর্ণ লতিকার নিম্ন দেশে

এমত আঘাত করিতে হইবে যে, না টিপিলেও যথেষ্ট রক্ত বহির্গত হয়। একবারে ছুরীর অগ্রভাগ প্রবেশ করাইলেই ভাল হয়।

রক্ত বাহির হইবা মাত্রই পিপেট্ দ্বারা I চিহ্নিত দাগ পর্য্যন্ত রক্ত চুষিয়া লইতে হইবে। পিপেটের অগ্রভাগ মুছিয়া লইয়া শীঘ্র শীঘ্র নিম্নলিখিত দ্রবে ডুবাইয়া পিপেট্টী ঘুরাইয়া ১০১ চিহ্ন পর্য্যন্ত পূর্ণ করিতে হইবে। তৎপর পিপেট্টীর এক প্রান্ত বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ ও অন্যপ্রান্ত অন্য অঙ্গুলী দ্বারা বন্ধ করিয়া এক মিনিট কাল ঝাকাইয়া মিশাইতে হইবে। এই প্রকার মিশ্রিত রক্তের ২।৩ ফোটা ফুৎকার দ্বারা বাহির করিয়া ফেলিয়া গণনা করিবার শ্লাইডের উপর এমত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু পাতিত করিতে হইবে যে, কভার গ্লাস দ্বারা আবৃত করিলে উহা উচ্ছ্বসিত হইয়া নিম্নস্থ পাত্রে পড়িয়া না যায়। এক্ষণে কভার গ্লাস স্থাপন করিয়া একটু চাপ দিলেই নিউটনের বলয় দেখা যাইবে। এ অবস্থায় ৫ মিনিট রাখিয়া দিতে হইবে। যদি পাতলা কভার গ্ল্যাস দেওয়া হইয়া থাকে তবে zeiss এর D লেন্স এবং নং ২ নিম্ন শক্তির eyepiece দ্বারাই বেশ দেখা যাইবে।

অণুবীক্ষণ যন্ত্রটীকে সরল ভাবে স্থাপন করিয়া নিম্নের Stage এর Iris diaphragme এর কতক বন্ধ করিলে রক্ত কণিকাগুলি আরও স্ফুটতর হইবে।

গণনা করিতে উপরের ও দক্ষিণ দিকের সীমার নিকটে অন্ততঃ ১৬টী বর্গক্ষেত্রের ৩টী সেট গণনা করিতে হইবে এবং নিম্নের ও বামদিকে সীমার নিকটের গুলি বাদ দিতে হইবে। সমস্ত ক্ষেত্রে যতটী কণিকা গণনা করা হইল, তাহাকে ক্ষেত্র সমষ্টি দ্বারা ভাগ করিয়া একটা মোটামুটী সংখ্যা লইতে হইবে। এই সংখ্যাকে ৪০০০০০ দ্বারা গুণন করিলে প্রত্যেক cubic millimetre রক্তে কত সংখ্যা কণিকা আছে, তাহা পাওয়া যাইবে। যদি প্রত্যেক বর্গক্ষেত্রের বাহু $\frac{১}{২০}$ m. m. ও গভীরতা $\frac{১}{১০}$ m. m. ধরা যায় তবে প্রত্যেক ক্ষেত্রের পরিমাণ ফল $\frac{১}{২০} \times \frac{১}{২০} \times \frac{১}{১০} = \frac{১}{৪০০০}$ c. m. m. হইল। রক্তকে ১০০ গুণ তরল করা হইয়াছে, কাজেই এই সংখ্যাকে ১০০ দ্বারা গুণ করিলে প্রকৃত রক্তের মধ্যের কণিকা জানা যাইবে। ·৫ চিহ্ন পর্য্যন্ত রক্ত ও ১০১ পর্য্যন্ত দ্রব লইয়া $\frac{১}{২০০}$ পর্য্যন্ত তরল করা যায়। এরূপ অবস্থায় ১০০র পরিবর্ত্তে ২০০ দ্বারা প্রত্যেক c. m. m. ক্ষেত্রের মোটামুটী সংখ্যাকে গুণন করিতে হইবে।

টয়সনের দ্রবের ক্রম।

১। সোডা সাল্ফেট ... ৮০ গ্রাম।
সোডিয়াম ক্লোরাইড ১·০ গ্রাম।
পরিস্রুত জল ... ৮০· c. c.
মিশ্রিত কর।

মেথিল ভায়লেট ... ·০২৫ গ্রাম
গ্লিসিরিণ ... ... ৩০·০ c. c.
পরিস্রুত জল .. ৮০·০ c. c.
} পৃথকভাবে মিশ্রিত কর।

এই দুইটি মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া লও।

২। সেলিগ ম্যানের ক্রম—

সোডা ক্লোর ... ·৭৫ gr.
মেথিল ভায়লেট্ ০·১২ gr.
ফরমালিন সলিওশন ১·৫ c. c.
পরিস্রুত জল ... ১০০ c. c.
} মিশ্রিত কর।

৩। লোহিত রক্ত কণিকার জন্য সহজ দ্রব।

সালফেট অব সোডা	১০৪· gr.	ছাঁকিয়া লও।
এসিটিক এসিড্ ...	১ ড্রাম	
পরিস্রুত জল ...	৪ আং	

রক্তের শ্বেতকণিকার গণনা।

নির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির পিপেট দ্বারা রক্ত ১ চিহ্ন পর্য্যন্ত লইয়া ·৩ শতকরা শক্তির মেথিল ভায়লেট বা গ্রীণ দ্বারা রঞ্জিত এসেটিক এসিডের দ্রব দ্বারা অথবা পূর্ব্বোক্ত ১ নং ও ২ নং দ্রব দ্বারা তরল করিতে হইবে। পিপেট পূর্ণ করিবার পূর্ব্বে একটী বড় বিন্দু বাহির করিতে হইবে ও পিপেট লম্ব ভাবে রাখিতে হইবে। নচেৎ রক্ত বাহির হইয়া যাইবে। ১১ চিহ্ন পর্য্যন্ত দ্রব পূর্ণ করিলে ১—১০ ডাইলিউসন হইবে। এক্ষণে লোহিত কণিকার গণনা প্রণালীর ন্যায় গণনা করিতে হইবে। সম্পূর্ণ ১৬ সেট স্কোয়ারে অর্থাৎ ২৫৬ ক্ষুদ্র বর্গ ক্ষেত্রেই গণনা করিতে হইবে। এক্ষণে প্রত্যেক ক্ষুদ্রক্ষেত্রের মোটামুটী সংখ্যাকে ৪০০০০ হাজার দ্বারা গুণ করিতে হইবে। উদাহরণ স্বরূপে :—৫০টী লিউকোসাইট ২৫৬ ক্ষেত্রে আছে, তাহাতে মোটামুটী $\frac{৫০}{২৫৬}$ প্রত্যেক ক্ষেত্রে হইল। $\frac{৫০}{২৫৬}$ × ৪০০০০ = ৭৮১২ প্রত্যেক কিউবিক সুতরাং মিলিমিটার ক্ষেত্র হইল।

কার্য্যান্তে পিপেট নিম্নলিখিত প্রকারে পরিষ্কার করিতে হইবে।

প্রথমে পরিষ্কার জলে ধৌত করিয়া রেক্টিফাইড্ স্পিরিটে ও পরে ইথরে ধৌত করিতে হইবে। তৎপরে সূক্ষ্মপ্রান্তে রবারের নল লাগাইয়া যে পর্য্যন্ত পিপেট মধ্যস্থ কাচের বলটী উহার গাত্রে না লাগিয়া অনায়াসে গড়াইতে পারে সে পর্য্যন্ত পিপেট হইতে বায়ু চুষিয়া বাহির করিবে। যদি থাকে তবে তাহা পিত্তলের তার বা অশ্বের লাঙ্গুলের সূত্রবৎ সূক্ষ্ম কেশ দ্বারা জমাট রক্ত পরিষ্কার করিবে। কদাচ লৌহের বা ইস্পাতের তার ব্যবহার করিবে না।

হিমগ্লোবিনের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করণ।

(ক) গোওয়ার সাহেবের হিমোগ্লোবিনোমিটার নামক যন্ত্র দ্বারা।

তিন বিন্দু নির্ম্মল জল একটী ক্ষুদ্র পরিমাণ চিহ্নিত গাত্র টেষ্ট টিউবে স্থাপন করিতে হইবে। না টিপিয়া কর্ণ হইতে এক বড় বিন্দু রক্ত লইয়া পিপেটের নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন হইতে একটু বেশী করিয়াই লইতে হইবে, একখণ্ড পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ড পিপেটের মুখে লাগাইয়া ঐ টুকু বাহির করিয়া পূর্ব্বক্ত টিউবের জলের মধ্যে মুখ স্থাপন পূর্ব্বক ধীরে ফুৎকার দ্বারা রক্ত টুকু বাহির করিয়া দিতে হইবে। তৎপর বিন্দু বিন্দু জল ক্রমে ক্রমে যোগ করিয়া ষ্ট্যাণ্ডার্ড বর্ণের সমতুল্য করিতে হইবে, পরিষ্কার আলোর দিকে টিউব দুইটী ধরিয়া তুলনা করিতে হইবে। পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষা অত্যন্ত দ্রুত ভাবে সম্পাদন করিতে হইবে। রক্ত মোক্ষণ ও ডাইলুসন তাড়াতাড়ি না করিলে জমাট বাঁধিয়া যাইবে। ব্যবহারের পর যন্ত্রগুলি সাবধানে পরিষ্কার করিতে হইবে।

(খ) গাওয়ার সাহেবের যন্ত্রের হালডেন কৃত পরিবর্ত্তন দ্বারা।

এই যন্ত্রে ট্যাণ্ডার্ডবর্ণ স্বাভাবিক রক্তে কয়লার গ্যাস চালাইয়া প্রস্তুত হয়। রক্ত তরল করিবার জন্য যে জল প্রয়োজিত হয়, তাহার ভিতর কয়লার গ্যাস চালাইয়া ব্যবহার করা হয়। ইতাতে গাওয়ারের অপেক্ষা বিশ্বাস্য বর্ণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। কারণ গাওয়ারের বর্ণ গ্লিসিরিণ ও কার্মাইন মিশাইয়া প্রস্তুত হয়। তাহা বিবর্ণ হইয়া যায়।

রক্তের মধ্যে ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট্‌ অনুসন্ধান জন্য পরীক্ষা প্রণালী।

সদ্যঃপ্রস্তুত স্পেসিমেন পাইলে তাহাই পরীক্ষা করিবে। কিন্তু পরীক্ষা কার্য্যে সর্ব্বদা Leishman এর প্রণালী মত রঞ্জিত film ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সেই নিম্নলিখিত তত্ত্ব গুলি এই প্রণালীর রঞ্জিত স্পেসিমেন সম্বন্ধেই বলা হইল। ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট্‌ অনুসন্ধানের পূর্ব্বে সুস্থকায় ব্যক্তির রক্তের মধ্যস্থ পদার্থ গুলি ও বর্ণ অনুসন্ধান করিবে, মনে রাখিতে হইবে যে, শ্বেত কণিকার নিউক্লিয়াই গুলি রক্তবর্ণে এবং কণিকার মধ্যস্থ প্যারাসাইটের শরীর নীলবর্ণে রঞ্জিত হয়। কখনও এই নীল বর্ণের মধ্যে লাল দাগ দেখা যায়। ইহা ভিন্ন ব্লড প্লেট্‌স্‌, বর্ণের দানা, অপরিষ্কার, লোহিত কণিকার মধ্যে প্রস্তুত ভ্যাকুওল (ফাঁক) আরম্ভকারীর পক্ষে ভ্রম উৎপাদন করে।

জ্বরের যে কোন অবস্থায় শোণিত লওয়া যাইতে পারে। যদি শোণিত লইবার ১২ ঘণ্টার বেশী সময় পূর্ব্বে বেশী মাত্রায় কুইনিন দেওয়া হইয়া থাকে, তবে প্যারাসাইট্‌ নাও দেখা যাইতে পারে। কখনও জ্বরের প্রথমাবস্থায় অতিকষ্টে অল্প পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। অল্পপরিমাণে কুইনিন প্যারাসাইটের উপর অতি অল্পই কার্য্য করিয়া থাকে। তজ্জন্য তাহাদের অনুসন্ধানের কোন বিঘ্ন উৎপাদন করে না।

রক্ত পূর্ব্ব বর্ণিত Leishman এর প্রণালীতে রঞ্জিত করিবে। যদি কোন দানাদার পদার্থনীচে জমিয়া থাকে তবে তাহা, (১—১০) স্পিরিটে ধৌত করিবে। শোণিত দ্বারা প্রস্তুত শ্লাইড এর অর্দ্ধাংশ স্পিরিটে ধৌত করিয়া অপরার্দ্ধ অধৌত রাখিতে হয়। কারণ বেশী ধৌত হইলে অপরার্দ্ধ দ্বারা কাজ চলিতে পারে।

নিম্নলিখিত প্রকার প্যারাসাইট্‌ দেখিতে পাওয়া যায়।

১। বলয়াকার ঃ—লোহিত রক্ত কণিকার ব্যাসের ⅙—⅓ অংশ নীল কায়। বলয়ের পরিধির মধ্যে অথবা কেন্দ্রে লাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। এই বলয়াকার পদার্থ রক্ত কণিকার শরীর মধ্যে বা উহার একপার্শ্ব হইতে কিছু বাহিরে দেখিতে পাওয়া যায়। নীল বলয় প্যারাসাইটের প্রটোপ্লাজম ও লাল দাগ ক্রমেটিন।

২। কণিকার মধ্যস্থ বৃহৎ প্রকার নীল বর্ণের প্রটোপ্লাজমের বৃহৎ পুঞ্জ ও সেই নীল পদার্থের মধ্যে এক বা ততোধিক ক্রমেটিনের দাগ এবং রঞ্জিত স্পেসিমেনে বাদামী বর্ণের দানা।

ইহারা নির্দ্দোষ তৃতীয়ক বা চতুর্থক প্রকারের।

৩। অর্দ্ধচন্দ্রাকার ঃ—ইহারা বৃহৎ ডিম্বাকার বা অর্দ্ধ চন্দ্রাকার। ইহাদের প্রান্ত দেশ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। বাদামী রঙ্গের গোল গোল দানা মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। তাহারা বেগুণী নীল বর্ণের। প্রায় লোহিত রক্ত কণিকার অবশিষ্টাংশ অর্দ্ধচন্দ্রের প্রান্তে বক্র রেখাকারে দেখিতে পাওয়া যায়।

(ইহারা সাংঘাতিক তৃতীয়ক প্যারাসাইটের যৌনাবস্থায় দৃষ্ট হয়। ইহার বলয়াকার হইতে যখন অযৌন বিভাগের ক্ষমতা লুপ্ত হয়, তখন উৎপন্ন হয়। ইহারা জ্বরের শেষ অবস্থায় বেশী পরিমাণ দৃষ্ট হয় এবং কুইনিনে নষ্ট হয় না।

৪। রঞ্জিত শ্বেত কণিকা ঃ—শ্বেতকণিকার প্রটোপ্যাজমে (বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার বাদামী কাল বর্ণের দানা দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে। ইহাতে অল্পকাল পূর্ব্বে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ বুঝিতে পারা যায় কিন্তু প্যারাসাইটের অদর্শনে ইহাদের কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়।

প্যারাসাইট্ কোন জাতীয়, তাহা নির্ণয় করিবার উপায়।

১০। সাংঘাতিক Tertian প্যারাসাইট্ দিগের নির্দ্দেশক আকৃতি ঃ—

(ক) ক্ষুদ্রবলয়াকার ঃ—ইহারা লোহিত রক্ত কণিকার ব্যাসের ⅙ এবং বলয়াকার।

(খ) কণিকার ব্যাসে ⅕—⅙ অংশ পরিমাণ বলয়। যদি সহজ সাধ্য প্রকারের বৃহৎ বলয় না থাকিয়া কেবল এই গুলি বহু পরিমাণে থাকে।

(গ) অর্দ্ধচন্দ্রাকার—

(ঘ বলয় গর্ভ শুষ্ক আকারের কণিকা। ইহার যে অংশে প্যারাসাইট্ থাকে না সেই অংশে ফাটল বা বিন্দু বিন্দু দাগ থাকে, ইহাদিগকে marchi's dots বলে। এই বিন্দু বিন্দু দাগ গুলি সহজ তৃতীয়কের লাল দাগ হইতে ভিন্ন প্রকার।

(ঙ) বিভজ্যমান প্রকার (Segmenting forms)সঞ্চালনশীল রক্তে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা যে কণিকার মধ্যে অবস্থিতি করে তাহা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর এবং ৮।১০টী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড (Segment)দেখা যায়।

(চ) সহজসাধ্য তৃতীয়ক ও চতুর্থক প্যারাসাইট গুলিতে অনেক পরিমাণ নীল বর্ণের প্রটোপ্লাজম ও এক বা দুইটী Chromatin এর দাগ দেখা যায়। তাহাদিগকে নিম্নলিখিত প্রকারে পৃথক্ করা যায়।

সহজ সাধ্য তৃতীয়ক	সহজ সাধ্য চতুর্থক
অসমান আকৃতি।	আকৃতি সমান।
প্রান্তদেশ অপরিস্ফুট।	প্রান্তদেশ পরিস্ফুট
বর্ণ সর্ব্বত্র ব্যাপী এবং প্রায়শঃই অদৃশ্য।	বর্ণ দানাদার ও মোটা মোটা
প্যারাসাইট্ গর্ভ কণিকা গুলি বৃহৎ হয় এবং Schuffner's dots দেখায়।	প্যারাসাইট্ গর্ভ কণিকা গুলি বড় হয় না এবং Schuffner's dots দেখা যায় না।
বিভজ্যমান গুলি ১৫ বা বেশী অংশে বিভক্ত দেখায়।	বিভজ্যমান গুলি ৬—১০টী অংশে বিভক্ত দেখা যায়।

Schuffner's dots গুলি সহজ তৃতীয়কের বিশেষ চিহ্ন। ইহারা কণিকার যে অংশে প্যারাসাইট্ থাকে তাহার বাহিরে অসংখ্য লাল লাল দাগ দেখা যায়, ইহারা মোটা ফাটলের মত নহে। যে সকল কণিকা সাংঘাতিক তৃতীয়কের প্যারাসাইট্ দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহার মধ্যে প্রায়ই ৬এর অনধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়।

প্যারাসাইট্ গুলির মধ্যে বলয় গুলিই সর্ব্বাপেক্ষা নব্য। এই অবস্থায় ইহাদের ৩ জাতি কদাচিৎ পৃথক করা যায়। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহাতে বড় বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয় না। কারণ সহজ প্রকারে তাহার বিশেষ প্রকারের প্যারাসাইটের সহিত বলয় বর্ত্তমান থাকে। সেই জন্ত যদি কেবল বলয়ই বর্ত্তমান থাকে, তবে তাহা সাংঘাতিক তৃতীয়কের।

অল্পসংখ্যক বলয়াকার প্যারাসাইট্ বহুসংখ্যক এমিবয়েড্ প্যারাসাইটের সহিত একত্র বর্ত্তমান থাকিলে সহজ তৃতীয়ক বা চতুর্থক প্রকারের হইতে পারে। বহুসংখ্যক বলয় অল্প সংখ্যক বৃহৎ প্যারাসাইটের সহিত একত্র থাকিলে মিশ্রিত প্রকৃতি বলিয়াই বেশী মনে হয়। প্রায়ই অর্দ্ধচন্দ্র (crescent) এবং অন্তান্ত সাংঘাতিকের বিশেষ প্যারাসাইট্ বর্ত্তমান থাকিয়া প্রশ্নের শেষ মীমাংসা করিয়া দেয়।

কার্য্যতঃ প্যারাসাইটের জাতিনির্ণয় অতি ক্ষুদ্র কার্য্য। কারণ সকল প্যারাসাইট্ ই উপযুক্ত মাত্রায় কুইনিন প্রয়োগ করিলে সঙ্গে সঙ্গেই মরিয়া যায়।

যে পর্য্যন্ত রক্ত কণিকার মধ্যস্থ প্যারাসাইটের নীল শরীর এবং দুই একটী বেগুনি লাল বর্ণের chromatinএর দাগ না দেখা যায় সে পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্ণয় করা যায় না। প্যারাসাইট্ গুলিও পূর্ব্বোক্ত কোন না কোন প্রকার আকৃতির হওয়া চাই।

তৈলনিমজ্জনলেন্স (oil immerson Lens) দ্বারা প্যারাসাইট্ পৃথক করিবে। অণুবীক্ষণের condenser কে স্ক্রু দ্বারা উপরে উঠাইবে এবং Diaphram কে বেশী প্রশস্ত করিবে।

Leishman Donovani bodyদিগকে রঞ্জিত করার উপায় :—

Leishman Donovani body গুলি কালা আজারের (Cachectic Fever) কারণ। তাহারা প্লীহা, যকৃৎ, অস্থির মজ্জায় বেশী এবং অন্তান্ত স্থানে অল্প থাকিতে দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর জীবিতাবস্থাতেই একটী লম্বা ও শক্ত হাইপোডার্মিক সূচী দ্বারা প্লীহা বিদ্ধ করিয়া রক্ত লইলে তাহাতে পাওয়া যাইতে পারে। এইরূপে রক্ত লওয়া সময়ে সম্পূর্ণ পচন নিবারক উপায় অবলম্বন করিলে নিতান্ত রক্তহীন ও অস্থির রোগী ভিন্ন অন্ত কাহারও কোন অপকার হয় না।

ইহারা এক প্রকার প্রটোজুনের জীবন চক্রের একটী অবস্থা মাত্র। ইহাদিগকে ডাক্তার রোজাস সাহেবের প্রণালীমত citric acid দ্বারা অম্লীকৃত রক্তমধ্যে অতি কম উত্তাপে রাখিলে ইহারা বড় ও সংখ্যায় বেশী হয় এবং লাঙ্গুলের ন্তায় Flagella উৎপাদন করে। এই অবস্থার জীবন বৃত্তান্ত এবং এক রোগী হইতে অন্তরোগীতে সংক্রমণ বিবরণ সম্যক অবগত হইতে পারা যায় নাই, তবে

অনেকে বিশ্বাস করেন যে, এক প্রকার রক্ত শোষক প্রাণীই এই সংক্রমণের উপায়।

প্লীহাকে ছিদ্র করিয়া যে রক্ত ও কোমল পদার্থ পাওয়া যায় তাহা শ্লাইডের উপর ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু দেখার মত দেখিলে অথবা spleen wipe Leishman এর প্রণালী মত রঞ্জিত করিলে নিম্নলিখিতমত দেখিতে পাওয়া যায়।

এক একটী ডিম্ব বা ওটের (oat) আকারের, পরাঙ্গপুষ্টজীবের আকার একটী লোহিত কণিকার ব্যাসের অর্দ্ধ বা এক তৃতীয়াংশ। প্রান্তদেশ পরিস্ফুট এবং অবস্থা নীলবর্ণ। তাহাদের মধ্যে দুটী লোহিত বর্ণের নিউক্লিয়াস্। তাহার একটী বৃহৎ গোল, একটু কৃষ্ণাভ এবং জীবাণুর মধ্যাংশের মধ্যে অবস্থিত। অন্যটী ক্ষুদ্র একটী ক্ষুদ্র আধার লাল বর্ণের দণ্ডাকৃতি। ইহা পূর্ব্বটীর বিপরীত দিকে অবস্থিত। কিন্তু উহার অবস্থান পূর্ব্বটীর দিকে নানা প্রকার কোণ প্রস্তুত করিয়া লম্বালম্বি ভাবে থাকে।

ইহাই সাধারণতঃ টিপিক্যাল (typical ফরম্ (forms)। বিভজ্যমান আকারেরও দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল পুঞ্জগুলি এক প্রকার zoogloeaর মধ্যে অবস্থিত।

কখনও কখনও এক বা দুইটী প্যারাসাইট্ আবরণ বিশিষ্ট গোলাকার পদার্থের মধ্যে, কখন বা শ্বেতকণিকার মধ্যে, কখন প্লীহার পল্লের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

তাহাদিগকে সময়ে সময়ে ত্বক দেশের রক্তমধ্যস্থ শ্বেত কণিকার মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কখনও লোহিত কণিকা মধ্যে দেখা যায় নাই।

ইহারা Trypanosome জাতীয় জীবাণুর মত লাঙ্গুল বিশিষ্ট জীবাণুর ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার এক অবস্থা। Flagellated, এই পীড়ায় ইহাদিগের দ্বারা অল্প পরিমাণে রক্তের অল্পতা উপস্থিত হয়, polynuclear শ্বেতকণিকা গুলি সংখ্যাকমিয়া যায়। এবং বড় Mononuclear শ্বেত কণিকা গুলির বৃদ্ধি হয়। ইহাদের সহিত ম্যালেরিয়া জীবাণুর কোন সম্বন্ধ নাই এবং ইহাদিগের দ্বারা উৎপন্ন পীড়াকে ম্যালেরিয়াল Cachexia বলা উচিত নয়। প্রকৃত ম্যালেরিয়ার জন্য যে Cachexia উৎপন্ন হয়, তাহাকেই Malarial Cachexia বলা উচিৎ।

রঞ্জিত করিবার উপায়।

(ক) Tubercle Bacilli রঞ্জিত করিবার উপায়।

২ খানি পরিষ্কৃত কাচফলক (Slide) লইয়া তাহার একটীর উপর একটী হরিদ্রাভ পূয়যুক্ত শ্লেষ্মা (Mucoporulent) স্থাপন করিয়া অন্য খানির দ্বারা আবৃত করিয়া ঘর্ষণ দ্বারা ২ খানি Film প্রস্তুত কর; Film কে বায়ুতে শুষ্ক কর। তৎপর শ্লেষ্মা উপরে রাখিয়া Slide খানি এমত ভাবে স্পিরিট ল্যাম্পএ গরম কর যে তাহার মধ্য ভাগ স্পর্শ করা যায় না। দেখিও যেন শ্লেষ্মা কাল না হইয়া যায়। শীতল হইলে Carbol Fuchsin এর দ্রব কয়েক বিন্দু উহার উপর দিয়া যে পর্য্যন্ত বাষ্প না উঠে সে পর্য্যন্ত শ্লাইড খানিকে গরম কর। ১০।১২ বার এই প্রকার গরম করিয়া জলে শ্লাইড খানি ধৌত কর। তৎপর অর্দ্ধমিনিট

কাল ২০p.c. সাল্‌ফিউরিক এসিড্ উহার উপর স্থাপন করিয়া পুনর্ব্বার জলে ধৌতকর। যদি ইহাতে লাল রং দূর না হয়, তবে পুনর্ব্বার কয়েক সেকেণ্ড কাল অ্যাসিড্ জল দিয়া ধৌত করিতে হইবে। এই প্রকার যে পর্য্যন্ত লাল বর্ণের চিহ্ন থাকিবে সে পর্য্যন্ত অম্লজলে ধৌত কর। ইহাতে Tubercle ব্যাসিলাই ছাড়া কাচের অন্য ব্যাক্টিরিয়ার বর্ণ দূর হইবে। এক্ষণে এই Film এ কয়েক বিন্দু জল মিশ্রিত methyline blueর ঘন দ্রব যোগ করিয়া কয়েক সেকেণ্ড অপেক্ষা কর। পুনর্ব্বার জলে ধুইয়া বায়ু মধ্যে নাড়িয়া শুষ্ক কর। শুষ্ক হইলে Oil immersion lens দ্বারা পরীক্ষা কর। অগ্রে নিম্ন শক্তির Lens দ্বারা পরিস্ফুট স্থান খুলিয়া লওয়া আবশ্যক। যদি Film টীকে অধিক দিন রক্ষা করিতে হয় তবে উহার উপর এক বিন্দু Canada balsam প্রয়োগ করিয়া একটী পাত্‌লা Cover glass দ্বারা আবৃত করিতে হইবে।

যদি Tubercle Becilli থাকে তবে তাহা লাল দণ্ডের মত দেখা যাইবে। তাহারা v চিহ্নের মত সজ্জিত থাকিবে। অন্যান্য জীবাণু ও পূয কণিকার নিউক্লিয়াসগুলি নীল বর্ণের হইবে।

এই প্রকারে সন্দেহযুক্ত কুষ্ঠ রোগীর শিরা মধ্যস্থ Leprosy Bacillিও রঞ্জিত করা যায়

Carbol Fuchsin Stain.

ফুকসিন—১ ভাগ

absolute alcohol—১০ ভাগ

এইগুলি গলিয়া মিশ্রিত হইলে শতকরা ৫ শক্তির ১০০ ভাগ কার্ব্বলিক লোশন মিশ্রিত কর।

(খ) গ্র্যাম সাহেবের প্রণালী:—টিউবার্কেল বাসিলাই, নিউমোকোকাস ও ডিফ্‌থিরিয়া ইত্যাদি রঞ্জিত করা।

এক বিন্দু ভাল anilins অয়েল ও ২ ভাগ জল লইয়া উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া মিশ্রিত কর। তৎপর ছাঁকিয়া লইয়া অন্ধকার স্থানে রাখিয়া দেও। ইহার ৯ ভাগের সহিত Gentian violet এর alcohol মিশ্র দ্রব ১ ভাগ মিশ্রিত কর। Film টীকে ৫ মিনিট কাল এই দ্রবে রঞ্জিত করিয়া ধৌত না করিয়াই ১ ভাগ আইডিন, ২ ভাগ পটাশ আইওডাইড ৩০০ ভাগ পরিস্রুত জল মিশ্রিত দ্রবে অর্দ্ধ মিনিট কাল ডুবাইয়া রাখ। ইহাতে Film কাল হইবে। এক্ষণে ইহা জলে ধুইয়া মেথিলেটিড্ বা রেক্‌টিফাইড্ স্পিরিটে ডুবাইয়া লইলেই পরিষ্কার বা ঈষৎ ধূসর বর্ণ হইবে। পুনর্ব্বার জলে ধুইয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে। এনিলিন জলের পরিবর্ত্তে ৫% শক্তির কার্ব্বলিক লোশনেও কাজ হইতে পারে। যদি পূয অনুসন্ধান করিতে হয় তবে শেষ বার ধৌত করার পর ইয়োসিন দ্বারা ১ মিনিট কাল রং করিতে হয়।

(গ) Loffler's Blue Method :—

অধিকাংশ ব্যাক্‌টিরিয়া এই উপায়ে রঞ্জিত করা যায়। Film ৫—৩০ মিনিট রং করিতে হইবে। পরে ২ বিন্দু Actic acid একটী Watch glass জলে মিশ্রিত করিয়া সেই দুর্ব্বল দ্রবে কয়েক সেকেণ্ড কাল ধৌত কর। তৎপর সাধারণ জলে ধৌত করিয়া সমস্ত acid ধৌত করিতে হইবে।

এক্ষণে শুষ্ক করিয়া অণুবীক্ষণে দেখিতে হইবে। পাতলা cover glass দ্বারা আবৃত করিতে হইবে। Cover glass এর চারি দিকে vaseline দিয়া রক্তের শুষ্ক হওয়া বন্ধ করিতে হইবে। রক্তের লোহিত কণিকার সঞ্চলন দ্বারা ফাইলেরিয়ার ভ্রূণের অবস্থিতি স্থির করিতে হইবে। Low power দ্বারা Condenserএর Diaphragm অনেক নীচে নামাইয়া দেখিতে হইবে।

শুষ্ক রঞ্জিত speciman প্রস্তুত-করণ প্রণালী।

এক বৃহৎ বিন্দু রক্ত লইয়া একটী পুরু film প্রস্তুত করিয়া বায়ুতে শুষ্ক কর। তাহার হিমগ্লোবিন গলিয়া যাইবার জন্য fix না করিয়াই এক পাত্র জলের মধ্যে Film উপরে রাখিয়া স্থাপন কর। যত্নের সহিত Film শুষ্ক কর। সাবধান Film এর উপরিভাগ স্পর্শ করিও না। তাহা হইলে সহজেই Unfixed Film নষ্ট হইয়া যাইবে। এক্ষণে Leighmanএর বর্ণ বা মেথিলিন ব্লু দ্বারা রঞ্জিত কর।

নিম্নশক্তির object glass এবং নং ৪ Eye piece দ্বারা পরীক্ষা করিয়া প্রাপ্ত হইলে উচ্চ শক্তির Lens দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে। এক্ষণে এই ফাইলেরিয়ার ভ্রূণ নীল কৃমির মত দেখা যায় ও সহজেই চেনা যায়।

মূত্র পরীক্ষা।

পদার্থ নির্ণয়।

অণ্ড লাল।—যদি অপরিষ্কৃত থাকে তবে আবশ্যক হইলে মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া ছাঁকিয়া পরিষ্কৃত করিতে হইবে। একটী সরু Test tubeএ মূত্র রাখিয়া নীচের দিকে ধরিয়া উপরের স্তরে উত্তাপ দিতে হইবে। যদি ঘোলা হয় ও তাহা একবিন্দু নাইট্রিক এসিড দিলে দ্রব না হয় তবে albumen বলিয়া বুঝিতে হইবে।

২। একটী Test tube এ কিছু নাই-ট্রিক এসিড লইয়া তাহার উপর ধীরে ধীরে কিছু মূত্র ঢালিয়া দেও। মূত্র ঢালিবার সময় Test tube বক্র করিয়া ধরিতে হইবে। এক্ষণে দুই প্রকার দ্রবের সংযোগ স্থলে একটী অস্বচ্ছ শ্বেত বলয় দেখা যাইলে তাহা albumen, ইহাকে Heller's Test বলে।

৩। ২০—৩০ বিন্দু এসিটিক এসিড ও ইহার ত্রিগুণ পটাসিয়াম ফেরোসায়নাইডের গাঢ় (Saturated) দ্রব একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহার উপর মূত্র স্থাপন করিয়া শ্বেত বলয় প্রস্তুত করিলে albumen আছে, বুঝিতে হইবে।

১। রক্ত।—টেষ্ট টিউবে এক ইঞ্চ মূত্র লইয়া তন্মধ্যে ২।৩ বিন্দু টিং গোয়েকাম মিশ্রিত করিলে একটী শ্বেতবর্ণ অধঃপতন (White Precipitate) হয়। তাহা না নাড়িয়া তন্মধ্যে পুরাতন তার্পিণ তৈল বা Ozonic ইথর সংযোগ করিয়া যদি সংযোগ স্থলে একটী নীলবর্ণ দেখা যায় তবে রক্ত বলিয়া ধরিতে হইবে।

আইওডাইড্ দ্বারা সর্ব্বস্থলব্যাপী নীলবর্ণ ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়।

পূয় থাকিলে গোয়েকাম যোগে সবুজ নীলবর্ণ দেখা যায়। তাহা উত্তাপ প্রয়োগে অদৃশ্য হয়। কিন্তু রক্তের নীলবর্ণ

অদৃশ্য হয় না। উত্তাপ অত্যন্ত সাবধানে দিতে হইবে। কারণ ইথর অত্যন্ত দাহ্য পদার্থ।

২। হেলারের পরীক্ষা—মূত্রকে ষ্টং পটাশ বা সোডাসহ উত্তপ্ত করিলে রক্তের জন্য বোতলের মত সবুজবর্ণ হয়।

গ্লুকোজ।

সম পরিমাণ ফেলিংএর (Fehling's) নং ১ ও নং ২ দ্রব একত্র ফুটাইলে যদি Reagent উত্তম হয় তবে মিশ্র পরিষ্কৃত নীলবর্ণ হইবে। এই উত্তপ্ত Reagentএ বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র মিশ্রিত করিলে যদি ২।১ বিন্দুতেই একটী হরিদ্রা বা রক্তবর্ণের অধঃপতন (precipitate) দেখা যায় তবে বুঝিতে হইবে যে, বেশী পরিমাণে শর্করা বিদ্যমান আছে। যদি তাহা না হয় তবে Reagentএর সম পরিমাণ মূত্র মিশ্রিত করিয়া ফুটাইতে হইবে। যদি হরিদ্রা বা রক্তবর্ণ অধঃপাতন দেখা যায় বুঝিতে হইবে শর্করা বা অন্য কোন Reducing agent আছে। যদি কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলেও কোন প্রিসিপিটেট্ দেখা না যায়, তবে উহাতে কোন বোধগম্য শর্করা নাই বুঝিতে হইবে। যদি albumen থাকে তবে মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া উত্তপ্ত করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হইবে।

দ্রষ্টব্য:—প্রিসিপিটেট যেন পরিষ্কার হরিদ্রা বা লালবর্ণের হয়। নীল ফেলিংএর দ্রবের সামান্য একটু বর্ণ বিপর্য্যয়ের বিশ্বাস করা উচিত নহে।

২। Picric acid পরীক্ষা:—একটী টেষ্ট টিউবে ১ ইঞ্চ মূত্র লইয়া ½ ইঞ্চ Saturated পিক্রিক আসিড দ্রব ও কয়েক বিন্দু কষ্টিক পটাশ দ্রব যোগ করিয়া উত্তপ্ত করিলে শর্করা থাকিলে কাল লাল (Dark red) বর্ণ পাওয়া যায়।

৩। উৎসেচন (Fermentaters) পরীক্ষা। ইহাই শর্করার এক মাত্র বিশ্বাস্ত পরীক্ষা। মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া ১০ মিনিট কাল উত্তপ্ত করিতে হইবে। শীতল হইলে এক টিউব এই মূত্রে এক খণ্ড জর্ম্মান yeast যোগ করিতে হইবে। একটী এই মূত্রপূর্ণ পাত্রে এই টিউবটী এমন ভাবে উল্টাইতে হইবে যে, টিউবের উপরিভাগে যেন বায়ু না থাকে। কোন উত্তপ্ত স্থানে কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিলে যদি উপরে কোন গ্যাস দেখিতে পাওয়া যায় তবে বুঝিতে হইবে যে, শর্করা আছে। ২টী control স্থাপন করিবে। একটীতে স্বাভাবিক মূত্রে yeast যোজিত ও অন্যটীতে মূত্রে গ্লুকোজ ও yeast যোজিত। ইহার প্রথমটীতে কোন গ্যাস থাকিবে না এবং দ্বিতীয়টীতে গ্যাস থাকিবে।

পিত্ত Bile।

১। একটী পরিষ্কৃত ফিলটার কাগজ দ্বারা মূত্র বারংবার ছাঁকিয়া সেই কাগজের উপর এক বিন্দু সধূম নাইট্রিক আসিড্ স্থাপন করিলে যদি সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট বর্ণ বিন্যাস (Play of colours) দেখা যায় তাহা হইলে পিত্ত বুঝিতে হইবে।

২। ১০°/₀ শক্তির আইডিনের সুরাদ্রব যদি একটী টেষ্টটিউবের মধ্যস্থ মূত্রের উপর

পাতিত করা যায় তাহা হইলে দুই দ্রবের সংযোগ হইলে সবুজ (Emerald green) বর্ণ হইলে পিত্ত বুঝিতে হইবে।

৩। পেপ্‌টোন টেষ্ট (Peptone Test।)

পেপ্‌টোন চূর্ণ—৩০ ভাগ।

স্যালিসাইলিক এসিড—৪ ভাগ।

এসেটিক এসিড—৩০ ভাগ।

পরিস্রুত জল—৩৫০০ ভাগ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ফিলটার করিতে করিতে উজ্জ্বল করিতে হইবে। ইহার ৬০ মিনিম ২০ মিনিম পিত্ত মিশ্রিত মূত্রসহ মিশ্রিত করিলে যে অস্বচ্ছতা (opalescence) উৎপন্ন হয় তাহা এসেটিক এসিডে দ্রব হইয়া যায়।

পূজ Pus।

মূত্রে পূজ থাকিলে লাইকর পটাসি যোগে দড়ির মত বিজলে (Ropy galatinous) পদার্থ উৎপন্ন হয়। ইহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা অধিকতর সন্তোষজনক।

ইণ্ডিক্যান Indican।

কতকটা মূত্রের সহিত সমপরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও বিন্দু বিন্দু করিয়া সদ্যঃ প্রস্তুত ১—২০ শক্তির Bleaching Powderরের তরল দ্রব অথবা পটাশ ক্লোরেটের কয়েকটী দানা নীলবর্ণ অন্তর্ধান করা পর্য্যন্ত মিশ্রিত করিতে হইবে। ইহার সহিত কিছু ক্লোরাফর্ম মিশ্রিত করিয়া আলোড়ন করিলে যদি বেশী ইণ্ডিগোজেন থাকে তবে ভায়লেট (violet) বর্ণ হয়।

B. oxy Butyric acid.

উৎসেচন দ্বারা শর্করা দুরীভূত করিয়া লেড এসিটেড ও এমোনিয়া যোগে প্রিসিপিটেড করিলে যদি Filtrate Laevorotatory হয় তবে B. xy Butyric acid বর্ত্তমান থাকে।

Aceto-acetic acid (Diacetic acid.

সদ্য মূত্র জাল দিবার পূর্ব্বে ফেরি পারক্লোরাই সেরি মদ্যের বর্ণ বিশিষ্ট দ্রব যে পর্য্যন্ত তলানীপড়া বন্ধ না হয় সে পর্য্যন্ত দিতে হইবে। তৎপর ছাঁকিয়া এক বা দুই বিন্দু লৌহদ্রব প্রয়োগ করিলে যদি claret এর মত বর্ণ হয় তবে Diacetic acid। এই বর্ণ গরম করিলে চলিয়া যায় (কিন্তু aspirin প্রভৃতির জন্য যে বর্ণ হয় তাহা উত্তাপে চলিয়া যায় না)। কয়েক বিন্দু পটাশ সাইট্রাস দ্রবে Diacetic acid এর বর্ণ তৎক্ষণাৎ দুর হয়।

Acetone :—গন্ধ ফলের মত ও Fehling এর দ্রব reduced হয়।

১। একটী Test tubeএ এক ইঞ্চ মূত্রের সহিত ৫ বিন্দু ১০% কষ্টিক সোডা বা পটাশ যোগ কর। ধীরে ধীরে উত্তাপ দেও। আইডিনের চরম দ্রবে পটাশ আইডাইড দিলে দ্রব হরিদ্রাযুক্ত ধূসর বর্ণ হইলে মূত্র তৎসহ মিশ্রিত করিয়া আর একটু কষ্টিক যোগ করিতে হইবে। ইহাতে আইডোফরম প্রস্তুত হইয়া দ্রবে হরিদ্রাবর্ণ তলানী পড়ে। ফিলটার পেপারের উপর ধুইয়া লইলেই এই আইডোফরম পৃথক করা যায়। ইহার গন্ধ দ্বারা ইহাকে চেনা যায়।

২। সদ্য প্রস্তুত সোডা নাইট্রো প্রুসাইডের ঘন দ্রব (I in 2½) মূত্রের সহিত যোগ করিলে কষ্টিক পটাশ দ্বারা অল্প ক্ষারাক্ত করিলে একটী লালবর্ণ উৎপন্ন, হয় যাহা সত্বরই হরিদ্রাবর্ণ হয়।

পরিমাণ পরীক্ষা।

(Quantitative)।

অণ্ডলাল—Esbach এর এলবুমিনোমিটার নামক যন্ত্র ব্যবহার কর। যদি আবশ্যক হয় তবে মূত্রকে অম্লাক্ত করিয়া ছাঁকিয়া লও। যদি আপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp. Gr.) ১০১০ এর কম হয় তবে সমপরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আবশ্যক মত গণনায় সংশোধন করিয়া লও। মূত্র দাগ ও Reagont R দাগ পর্য্যন্ত দিয়া কাচের ছিপি বন্ধ করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করার পর লম্বভাবে ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দেও। মাপযন্ত্রে যতদুর পর্য্যন্ত প্রিসিপিটেট উঠে তাহা দেখিয়া ১০০০ অংশের albumen স্থির করিতে হয়।

Asbach এর Reagent প্রস্তুত করণ প্রণালী :—

পিক্রিক এসিড্—৮০ গ্রাম।

সাইট্রিক এসিড—২০ গ্রাম।

স্ফুটিত জল ১ লিটার পর্য্যন্ত শীতল হইলে ব্যবহার করিতে হইবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শুকনা দুধ।

শুষ্ক দুধের ব্যবহার যে এদেশে প্রচলিত নাই, একথা বলা যায় না। বরং অধিক প্রচলিত আছে—বলা যাইতে পারে। সন্তি, প্যারা, ক্ষীরের সন্দেশ প্রভৃতি শুষ্ক দুধের ব্যবহার ভিন্ন আর কিছুই নহে। তবে পরিপাকের সাহায্য জন্য যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা মিশ্রিত করা হয়, শর্করা মিশ্রিত করিলে যে কেবল পরিপাকের সাহায্য হয় তাহা নহে পরন্তু মুখরোচক হয় এবং সহজে বিকৃত হয় না অর্থাৎ পচে না। অধিক পরিমাণ শর্করা মিশ্রিত করায় প্যারা কয়েক মাস অবিকৃত অবস্থায় থাকিতে দেখা গিয়াছে। তাহা বায়ুহীন পাত্রে আবদ্ধ করা হয় না, অথবা কোন প্রকার পচন দোষ নিবারক পদার্থও মিশ্রিত করা হয় না, অথচ তাহা বিকৃত বা বিস্বাদ হয় না। ইহা বোধ হয় সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু সকল স্থলেই এইরূপ অবিকৃত অবস্থায় থাকে না। এমন কি সন্তি প্রস্তুত করিলে এক দিবস মধ্যেই তাহার আস্বাদন বিকৃত হয়। আর তাহার পরেই পচিয়া ফাঙ্গস (ফংগাস গ্রোথ) জন্মে।

সাহেব দিগের দেশেও দুধ শুষ্ক করিয়া রাখার চেষ্টা হইতেছে এবং কেন এই চেষ্টা হইতেছে তাহাই এ প্রবন্ধে দেখাইব।

উত্তাপ দ্বারা দুধ শুষ্ক করিলে তাহার জলীয় পদার্থ উড়িয়া যায়। অবশিষ্ট সমস্ত পদার্থ শুষ্ক দুধ মধ্যে বর্ত্তমান থাকে। বিলাতে দুধ শুষ্ক করার জন্য আমাদের দেশের ন্যায় কড়াই বা হাঁড়ীতে দুধ জ্বাল না দিয়া এক প্রকার যন্ত্র মধ্যে দুগ্ধ উত্তপ্ত করে। এই যন্ত্র একটী বৃহৎ নল। এই নল বাষ্পোত্তাপে উত্তপ্ত করে। এই বাষ্পের সন্তাপ আধ মোণ পরিমাণ হইবে, বাষ্পের উত্তাপ ২৫০F পরিমাণে রাখা হয়। এই উত্তাপে অল্প সময় মধ্যে দুগ্ধের তরল পদার্থ বাষ্প হইয়া উড়িয়া যায়। শুষ্ক দুগ্ধ নলের গায়ে সংলগ্ন হইলে তৎসংলগ্ন ধারাল যন্ত্রের সাহায্যে নলের গাত্র হইতে বিযুক্ত হইয়া নিম্নে পতিত হয়। আমাদের দেশের সন্তি প্যারা, শুকনা ক্ষীর প্রভৃতি যেমন সম্পূর্ণ রূপে শুষ্ক হয় না। উক্ত নলের নিম্নে পতিত শুষ্ক দুগ্ধও তদ্রূপ সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হয় না। সামান্য পরিমাণ আর্দ্রতা উক্ত শুষ্ক দুগ্ধমধ্যে বর্ত্তমান থাকে। তৎসহ ক্ষীর শর্করা মিশ্রিত করিলে উক্ত আর্দ্রতার সংযোগে স্ফটিকোৎপন্ন হয়, অর্থাৎ ক্ষীর শর্করার দানা বাঁধে। কোন কোন ক্ষীর খাইতে যে তাহা দাঁতে কচ্‌কচ করে, তাহার কারণ এই শর্করার স্ফটিক। ঢাকার পাত ক্ষীর যাঁহারা খাইয়াছেন, তাঁহারা ইহা অনুভব করিয়াছেন।

দুধ উত্তমরূপে শুষ্ক হইলে তাহা চূর্ণ করা হয়। বিলাতে এই কার্য্যও কলের সাহায্যে সম্পন্ন হইয়া থাকে। চূর্ণ করা হইলে শুষ্ক দুগ্ধে দানা হয়। এই দানার বর্ণ শুষ্ক দুগ্ধের বর্ণের অনুরূপ। এই সময়ে ইহা বিশুদ্ধ অর্থাৎ পচন দোষ বর্জ্জিত থাকে। এই অবস্থায় যদি বায়ু বিহীন বিশুদ্ধ পাত্রে উত্তম রূপে আবদ্ধ করিয়া রাখা যায়। তাহা হইলে বহু কাল বিশুদ্ধ অবস্থায় থাকে। যত দিবস পর্য্যন্ত ঐ পাত্র মধ্যে বায়ু প্রবেশ না করিবে, তত দিবস উহা বিশুদ্ধ থাকিবে। কারণ, বায়ুর সহিত পচনোৎপাদক জীবাণু সঞ্চালিত হয়। বায়ু সম্পর্ক বিহীন হইলেই পচন সংস্পর্শ বিহীন হইল। ঐরূপ শুষ্ক দুগ্ধ বায়ু বিহীন শুষ্ক পাত্রে আবদ্ধ করিয়া রাখায় এক বৎসর পরেও অবিকৃত অবস্থায় থাকিতে দেখা গিয়াছে।

উক্ত দুগ্ধ চূর্ণ সমপরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিলে চূর্ণের শতকরা ৬০ অংশ পরিমাণ দ্রব হয়। অবশিষ্ট অংশ ভাসমান অবস্থায় থাকে। এই মিশ্রিত দ্রবের আস্বাদন ও দৃশ্য স্বাভাবিক সদ্য দুগ্ধ হইতে অনেক অংশে বিভিন্ন। অন্যরূপ আস্বাদন প্রাপ্ত হয় সত্য কিন্তু এই আস্বাদন অতৃপ্তিকর নহে। স্বাভাবিক দুগ্ধের গন্ধও ইহাতে থাকে না। দুগ্ধ চূর্ণের মধ্যে যে মাখন থাকে, উক্ত চূর্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিলে উক্ত মাখন পৃথক হইয়া উপরে ভাসিয়া উঠে। মাখনের কোষ সমূহ বিদীর্ণ হওয়াই ইহার কারণ।

উল্লিখিত প্রণালীতে উত্তাপ দ্বারা দুগ্ধ শুষ্ক করিয়া চূর্ণ করতঃ সেই চূর্ণ পুনর্ব্বার জলের সহিত মিশ্রিত করিলে পর কি কি রাসায়নিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। তবে দুগ্ধের মূল উপাদান সমূহ—প্রটীড, মাখন, ক্ষীর শর্করা এবং লবণাদি সমস্ত পদার্থই ইহাতে বর্ত্তমান থাকে। তাহার কোন

পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। তবে সামান্য যে কিছু পরিবর্ত্তন না হয়, তাহা নহে। অণ্ডলালিক এবং Enzymes প্রভৃতির কিছু পরিবর্ত্তন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। যে কোনরূপে হউক—দুধ জ্বাল দিলেই ইহাদের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। এইরূপ জ্বাল দেওয়ার আর একটী বিশেষ লাভ এই যে, দুগ্ধস্থিত টিউবারকিউলাস ব্যাসিলাস এবং অন্যান্য রোগোৎপাদক জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হয়; দুগ্ধ জ্বাল দিয়া শুষ্ক এবং চূর্ণ করার ব্যয় অতি সামান্য। যে স্থানে দুগ্ধ সুলভ, সেই স্থানে দুগ্ধ জ্বাল দিয়া শুষ্ক এবং চূর্ণ করতঃ বায়ুশূন্য পাত্রে বন্ধ করিয়া বড় বড় সহরে চালান দেওয়া তত কঠিন কার্য্য নহে। ছোট ছোট কৌটায় বন্ধ করিয়া সহরে পাঠাইলে অধিক মূল্যে বিক্রী হওয়ারই খুব সম্ভাবনা।

শুষ্ক দুগ্ধের নূতন প্রয়োগ— ইংল্যাণ্ডের মধ্যে লিষ্টার একটী ক্ষুদ্র নগর। এই স্থান পশমী কাপড়ের জন্য বিখ্যাত। এই স্থানের কর্পরেসনের ডাক্তার মিলার্ড মহাশয় সদ্যঃ দুগ্ধের পরিবর্ত্তে শুষ্ক দুগ্ধ জল মিশ্রিত করিয়া শিশু প্রতিপালনের জন্য প্রচার আরম্ভ করেন। প্রথমে এই আপত্তি উপস্থিত হয়—সদ্যঃদুগ্ধের যেমন স্করবী নাশক গুণ থাকে। দুধ শুষ্ক হইলে তাহার সেই গুণ থাকে না। তজ্জন্য শিশুদিগকে এই শুষ্ক দুগ্ধের প্রয়োগ রূপ পান করাইয়া কখন নিশ্চিন্ত থাকা যাইতে পারে না। অর্থাৎ শিশুদিগকে এই দুগ্ধ দ্বারা প্রতিপালন করিলে তাহাদিগের স্করবী পীড়া হওয়ার আশঙ্কা অধিক। কিন্তু পরীক্ষার্থ কয়েকটী শিশুকে কেবলমাত্র শুষ্ক দুগ্ধ পান করাইয়া দেখা গেল যে, এই দুগ্ধ সহজে পরিপাক হয়; যে সকল শিশুর দুগ্ধ পানের পর বমন হইত, তাহাদিগকে এই দুগ্ধ পান করাইলে বমি হয় না। সুতরাং শিশুর পরিপোষণ কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হয়। টাট্‌কা দুগ্ধ পান কারাইলে বমী হওয়ার কারণ এই যে, এই দুধ পাকস্থলীতে প্রবেশ করার পরেই সংযত হওয়ায় জমাট বাঁধে; এই সংযত দুগ্ধ বমি হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং পোষণ কার্য্য সম্পন্ন হয় না। শুষ্ক দুধের এই অসুবিধা নাই। শিশুরা জল মিশ্রিত শুষ্ক দুধ অপেক্ষা সদ্যঃ দুগ্ধ ভাল বোধ করে না। অর্থাৎ শিশুরা জল মিশ্রিত শুষ্ক দুগ্ধ খাইতে ভাল বাসে। এইরূপ পরীক্ষায় সুফল হওয়ায় শেষে অধিকাংশ শিশুকেই এই শুষ্ক দুগ্ধ জল মিশ্রিত করিয়া পান করান হইতেছে।

একশত শিশুকে প্রায় এক বৎসরকাল শুষ্ক দুগ্ধ দ্বারা প্রতিপালন করায় উক্ত শিশুদিগের মধ্যে কাহারো স্করবী বা রিকেট পীড়া হইতে দেখা যায় নাই কিম্বা অন্য কোনরূপ উপসর্গও উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

বর্ত্তমান সময়ে রিকেট পীড়ার নিদান তত্ত্বের পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে। শুষ্ক দুগ্ধে যদি মাখনের পরিমাণ যথোপযুক্ত থাকে, তাহা হইলে রিকেট পীড়া হওয়ার আশঙ্কা নাই। স্করবী পীড়ার আশঙ্কা নিবারণের জন্য শিশুদিগকে প্রায়ই টাটকা ফলের রস খাইতে দিতে হয়। দুই একদিন পরে টাটকা ফলের রস পান করাইলে শিশুদিগের স্করবী পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু এই সতর্কতাবলম্বন নিতান্তই

আবশ্যক কিনা; তাহাও স্থির মীমাংসায় পরিণত হয় নাই। পীড়া হইবে আশঙ্কা করা—ইহা হইল সতর্কতাবলম্বনের কথা। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে টাটকা দুগ্ধের স্কার্ভী নাশক শক্তি কত আছে? দুগ্ধ উত্তাপ দ্বারা শুষ্ক করিলে ঐ শক্তি বিনষ্ট হয় কিনা, তাহারও স্থির মীমাংসা হয় নাই। আরও পরীক্ষা হইলে তৎপর এই সম্বন্ধে স্থির মীমাংসা হইবে। দুগ্ধের মাখনের পরিমাণের উপরও পরিপোষণ কিয়দংশে নির্ভর করে। দুগ্ধ হইতে মাখন উঠাইয়া লইয়া সেই দুগ্ধ শুষ্ক করতঃ তাহাই যদি জল দ্বারা পাতলা করিয়া শিশুকে পান করান যায়, তাহা হইলে আবশ্যকানুযায়ী পরিপোষণ কার্য্য সম্পন্ন হয় না। ছয় মাস বয়সের পূর্ব্বে যে পরিমাণ মাখনে পোষণ কার্য্য সম্পন্ন হয়। তদপেক্ষা অধিক বয়সে তদপেক্ষা অধিক মাখন আবশ্যক হয়। শুষ্ক দুগ্ধের জলীয় দ্রবের সহিত শর্করা মিশ্রিত করিয়া দেওয়াই কর্ত্তব্য।

শুষ্ক দুধ সম্বন্ধে যাহা কথিত হইল, তাহা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি—

১। ইহা সহজে পরিপাক হয়।

২। সদ্য দুগ্ধ পান করিলে সময়ে সময়ে যেমন জমাট দুধের বমী হয়, ইহাতে তাহা হয় না।

৩। রোগ জীবাণুবর্জ্জিত—টিউবারকেল প্রভৃতি রোগ জীবাণু দুধ শুষ্ক করার সময়েই বিনষ্ট হয়।

৪। সহজে বিকৃত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

৫। মূল্য সুলভ। প্রস্তুত করা সহজ।

৬। স্থানান্তরে প্রেরণ করা সহজ।

৭। শিশুরা এই দুগ্ধ পান করিতে ভালবাসে।

চা ইত্যাদির সহিত এই দুগ্ধ মিশ্রিত করিলে সুফল হইবে কিনা, সন্দেহ।

যাঁহারা বিলাতী আমদানী প্যাটেণ্ট খাদ্য দ্বারা শিশুগুলি লালন পালন করেন, তাঁহারা ইহা বিবেচনা করেন না যে, অসময়ে শিশুকে শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য খাওয়ান হইতেছে। এদেশে যে সমস্ত প্যাটেণ্ট খাদ্য দুগ্ধের বিনিময়ে পান করান হয়, তাহার অধিকাংশের মধ্যে শ্বেতসারের পরিমাণ যথেষ্ট বর্ত্তমান থাকে। অনেক সময়ে তদ্দ্বারা যথেষ্ট অপকার হয়।

লাইম ওয়াটার, আঁচিল নাশক।

(Kennerd)

ডাক্তার কেনার্ড মহাশয় ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণাল নামক পত্রিকায় লিখিয়াছেন যে, এক জন স্ত্রীলোকের হাতে অনেকগুলি ছোট ছোট আঁচিল হইয়াছিল। নানা প্রকার চিকিৎসা করায় কোনই উপকার হয় নাই। এমন কি—এসিড হাইড্রোর্জ্জ নাইট্রিক ডিল দ্বারা দগ্ধ করিয়া দেওয়ায় কিছু দিন কমিয়া থাকে। কিন্তু আবার হয়। এই ঔষধ রোগিণী নিজে প্রয়োগ করিত। কিন্তু এই দাহক ঔষধ সুস্থ বিধানে সংলগ্ন হইলে প্রদাহ উপস্থিত হয় জন্য দেওয়া বন্ধ করে। ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড, ক্যালসিয়ম আইওডাইড এবং লাইকর আর্সেনিকেলিস, ম্যাগনিসিয়ম সালফেট, প্রভৃতি আভ্যন্তরিক

প্রয়োগ এবং লাইকার কার্ব্বন ডিটারজেন্সের এলকোহলিক দ্রব, এক্সরে প্রভৃতি বাহ্য প্রয়োগে কোন উপকার হয় নাই।

শেষে প্রত্যহ এক পোয়া পরিমাণ লাইম ওয়াটার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। চারি দিবস কাল এই জলপান করার পর সমস্ত আঁচিল অদৃশ্য হইয়াছে। দুই মাস অতীত হইয়াছে। আর প্রকাশিত হয় নাই।

এই সহজ ঔষধে আরোগ্য হইলে আঁচিলের চিকিৎসা সহজ হয়।

এডরিণালিন—হাঁপানী কাসী।

(Motthews)

সুপ্রারিনিল গ্রন্থির সার পদার্থ কত বিভিন্ন উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হইতে পারে, তাহা এখনও নিশ্চিত হয় নাই। নানা জনে নানা পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগ ফল পরীক্ষা করিতেছেন।

সম্প্রতি ডাক্তার মেথো মহাশয় হাঁপানী কাসীর পীড়ায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়া তদ্বিবরণও প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল বিবরণ নিম্নে প্রকাশিত করিলাম।

তরুণ প্রবল হাঁপানী কাসীর পীড়ায় নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে কোকেন প্রয়োগ করিলে হাঁপানী কাসীর উপশম হয় দেখিয়া ইহার উক্ত পীড়ায় এডরিণালিন প্রয়োগ করার ইচ্ছা হয়। সেই পরীক্ষা জন্য এই আময়িক প্রয়োগ।

২৩ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। কয়েক বৎসর যাবৎ হাঁপানী পীড়ায় কষ্ট পাইতেছিল, প্রবল আক্রমণ উপশম করার জন্য বহু দিবস হইতে কোকেন প্রয়োগ করিয়া আসিতেছে। ইহাতে উপকার পাইত। কিন্তু তাহা বেশীক্ষণ স্থায়ী হইত না।

এই রোগীর পুনঃ পুনঃ রোগের আক্রমণে হৃৎপিণ্ড নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। হৃৎপিণ্ড অপেক্ষাকৃত প্রসারিত। সামান্য পরিশ্রমেই হৃৎকম্প ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। দোতালায় উঠিতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে।

এই অবস্থায় অধিক কোকেন প্রয়োগ করা অবিধেয় বিবেচনা করিয়া নাসিকার মধ্যে ১ : ২০০০ শক্তির লাইকর এডরেনালিন ক্লোরাইড দ্রবের স্প্রে প্রয়োগ করা হইলে দশ মিনিট পরেই হাঁপানী কাসী বন্ধ হইয়া প্রায় একদিবস আর আক্রমণ উপস্থিত হয় নাই। এই হইতে যখন হাঁপানী কাসী আক্রমণ উপস্থিত হইত, তখনি এডরেণালিন ক্লোরাইড দ্রবের স্প্রে নাসিকা গহ্বরে প্রয়োগ করিলে হাঁপানী বন্ধ হইত। আক্রমণ প্রবল হইলে ১ : ১০০০ শক্তির এবং মৃদু হইলে ১ : ৪০০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিত। কিরূপ আক্রমণে কোন্ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা রোগী নিজেই স্থির করিত এবং ১ : ১০০০ শক্তির দ্রব সর্ব্বদা সঙ্গে রাখিত।

এই প্রকৃতির আরো কয়েকটী রোগী এইরূপ চিকিৎসায় উপকার লাভ করিয়াছে। তবে কাহারো বেশী এবং কাহারও কম—এই মাত্র প্রভেদ।

একজন ৫৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, বহুকাল হইতে হাঁপানী কাসী ভোগ করিয়া আসিতেছে। বাত এবং স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা। হাঁপানী কাসীর উপশমের জন্য প্রচলিত যে সমস্ত ঔষধ আছে, তাহার কোনটাই সে ব্যবহার করিতে পারিত না।

কেবল মাত্র ওজোন কাগজের ধূম লইলে কিছু উপশম বোধ করিত। কিন্তু এই ধূম লইতে হইলে উঠিয়া বসিতে হয়। উঠিয়া বসিলেই আক্রমণ প্রবল হইত। এইজন্য ওজোন কাগজের ধূমও লইতে পারিত না। শেষে এডরিণালিনের বাষ্প গ্রহণ করায় কিছু উপশম লাভ করিয়াছে। এইজন্য উক্ত ঔষধ এবং Nebulizer spray শয্যার নিকটে রাখিয়া শয়ন করিত এবং হাঁপানী উঠা মাত্র এডরিণালিনের বাষ্প গ্রহণ করায় তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করিত।

এডরেণালিন হাঁপানী কাসীর হাঁপ অল্পক্ষণের জন্য বন্ধ করে সত্য। কিন্তু কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া বন্ধ করে, তাহা এখনও স্থির মীমাংসা হয় নাই।

কোন কোন হাঁপানী কাসীর রোগীর নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হইলেই হাঁপানী উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে যে উপকার হয়, তাহার ক্রিয়া এই রূপ মনে করা যাইতে পারে যে, এডরিণালিন কর্ত্তৃক উক্ত রক্তাধিক্য হ্রাস হয়, স্নায়ুর প্রান্ত ভাগের উত্তেজনার হ্রাস হয়, তজ্জন্য হাঁপানীর নিবৃত্তি হয়, কিন্তু হাঁপানীগ্রস্ত এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে, তাহাদের নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য থাকে না অথচ এডরেণালিন কর্ত্তৃক হাঁপানীর উপশম হয়। এই শেষোক্ত শ্রেণীর পীড়ায় কি প্রণালীতে কার্য্য হয়, তাহাই বিবেচ্য বিষয়।

ডাক্তার মেথো লিখিয়াছেন—শেষোক্ত স্ত্রীলোকটীর অর্শের পীড়া ছিল এবং তাহা হইতে শোণিত স্রাব ও উত্তেজনা উপস্থিত হইত। উক্ত লক্ষণের প্রতিবিধান জন্য এডরিণালিন সপোজিটরী ব্যবস্থা দেওয়া হয়। অর্শের উপদ্রব থাকা সময়ে যদি হাঁপানী উপস্থিত হইত, তাহা হইলে উক্ত সপোজিটরী প্রয়োগে হাঁপানীরও উপশম হইত। ইহাতে এই প্রমাণ হইতেছে যে, নাসিকা গহ্বরে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলেই যে, হাঁপানীর উপশম হয়, তাহা নহে, পরন্তু উক্ত ঔষধ মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিলেও হাঁপানীর উপশম হয়। সুতরাং নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ার জন্যই যে, হাঁপানীর উপশম হয়, তাহা সত্য নহে।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে ভেগাসের অবসাদ এবং সহানুভূতিক স্নায়ু মণ্ডলের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এই ক্রিয়া অবশ্য অল্পক্ষণ স্থায়ী, তবে এইরূপ ভাবে কার্য্য করার জন্য হাঁপানীর উপশম হয় কিনা, তাহা আলোচ্যের বিষয়।

এডরেণালিন, আময়িক প্রয়োগ।

১৮৫৫ খ্রীষ্টাব্দে গয়েজ হস্পিটালে এডিশন এক প্রকৃতির পীড়ার বিষয় বর্ণনা করেন। পরে এই পীড়া এডিশনের পীড়া নামেই

আখ্যাত হইয়া আসিতেছে। এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ—রক্ত হীনতা, ক্রম বর্দ্ধিত দুর্ব্বলতা, ত্বকের বিবর্ণত্ব, পরিপাক শক্তির দুর্ব্বলতা, বমন, হৃৎপিণ্ডের মূর্চ্ছা; নাড়ীর চাঞ্চল্য, সঞ্চাপ্য, ক্ষুদ্রত্ব প্রভৃতি। পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না। এক্ষণে সুপ্রারিণাল গ্রন্থির বা এডরেণালের কোন কারণ জন্য এই পীড়ার উৎপত্তি হয় বলিয়া কথিত হইতেছে।

১৮৯৫ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ওলিভার ও শেফার মহাশয়েরা দেখাইতেছেন যে, শোণিত সঞ্চালনের উপর উক্ত গ্রন্থির বিশেষ কার্য্য হইয়া থাকে। ইহারই দুইবৎসর পরে ডাক্তার এবেল ও ক্রফোর্ড মহাশয়েরা উক্ত গ্রন্থি হইতে এক প্রকার বিশেষ পদার্থ পৃথক করিয়া তাহার এপিনেফ্রিন নামকরণ করতঃ সপ্রমাণিত করেন যে, এডরেণাল গ্রন্থির ক্রিয়া এবং এপিনেফ্রিনের ক্রিয়া একই। এই ঘটনার তিন বৎসর পরে ভন ফর্থ মহাশয় সুপ্রারিনাল গ্রন্থি হইতে ঐরূপ পদার্থ পৃথক্‌ করিয়া তাহা সুপ্রারেনিন নামে আখ্যাত করেন। ১৯০১ খৃষ্টাব্দে জাপানের রসায়ন শাস্ত্রজ্ঞ—শ্রীযুক্ত জকেচী টকামিন মহাশয় অপর এক প্রক্রিয়ায় সুপ্রারিণাল গ্রন্থি হইতে একটী পদার্থ পৃথক করিয়া তাহা এডরেণালিন নামে আখ্যাত করেন। কার্য্যতঃ এই সমস্ত পদার্থেরই একই ক্রিয়া। ঐ সমস্ত পদার্থ জীব দেহের উপর একই ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সমস্তই সুপ্রারিণাল গ্রন্থির কার্য্যকরী পদার্থ। তবে টকামিনের প্রদত্ত নাম—এডরেণালিনই সর্ব্বত্র প্রচলিত হইয়াছে।

এডরেণাল বা সুপ্রারেণাল গ্রন্থির এই পদার্থের ক্রিয়া সঙ্কোচক এবং শোণিত সঞ্চাপ বর্দ্ধক। ইহার রাসায়নিক সাঙ্কেত C_9 H_{13} O_3 N. ইহা ধূসরা-শুভ্রবর্ণ চূর্ণ পদার্থ। শুষ্ক অবস্থায় ভাল থাকে। কিন্তু ২০৭C উত্তাপে পাটল বর্ণ ধারণ করে। ইথর এবং এলকোহলে দ্রব হয় না। শীতল জলে সামান্য দ্রব হয়। জলমিশ্র অম্ল ও স্থায়ী ক্ষারাক্ত হাইড্রোক্লোরাইড এ ভাল রূপে দ্রব হয়। ঈষৎ তিক্ত স্বাদ যুক্ত। জিহ্বায় সংলগ্ন হইলে জিহ্বা অসাড় হইয়া যায়। এইরূপ দানাদার অবস্থায় ঔষধার্থ প্রয়োজিত হয় না।

ঔষধার্থ সাধারণ ১:১০০০ শক্তির এডরেণালিন ক্লোরাইডের দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই দ্রবে সহস্র ভাগের এক ভাগ এডরেণালিন ক্লোরাইড, ০.৫ ভাগ ক্লোরেটন এবং এক সহস্র অংশ লবণ দ্রব থাকে। এই দ্রব লালাভ কাল বর্ণের শিশিতে আবদ্ধ করিয়া রাখিলে কয়েক বৎসর অবিকৃত অবস্থায় থাকে। কিন্তু বায়ু এবং আলোকের সংস্পর্শে আসিলে অম্লজান সংযোগে বিকৃত হইয়া প্রথমে লাল বেগুনে, পরে পাটল এবং পরিশেষে লালবর্ণ হইয়া যায়। এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে জীবদেহের উপর ইহার স্বাভাবিক ক্রিয়া বিনষ্ট হয়। তদ্রূপ ঔষধ ঔষধার্থ প্রয়োগ করিয়া ঔষধের কোন ফল পাওয়া যায় না।

উক্ত শক্তির দ্রব আবশ্যকানুসারে এক অংশ হইতে বিশ অংশ পর্য্যন্ত লবণদ্রবসহ মিশ্রিত করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লবণদ্রব মিশ্রিত করার পর পুন-

র্ব্বার স্ফুটিত করিয়া বিশুদ্ধ করিয়া তৎপর প্রয়োগ করিতে হয়।

Crile মহাশয় এই পদার্থ জীবদেহে প্রয়োগ করিয়া নানারূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। সুস্থ জন্তুর বা অবসন্নতাগ্রস্ত জন্তুর দেহে প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। ক্ষুদ্রা-য়তন বিশিষ্ট শোণিতবহা আকুঞ্চিত হওয়ার জন্যই এইরূপ ফল হয়। সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্রের পক্ষাঘাত হইলেও এই ক্রিয়া প্রকা-শিত হইয়া থাকে। উভয় ভেগাই ও এক্সেলেরেটার কর্ত্তন করিয়া দিলেও শোণিতসঞ্চাপ বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু যদি curare ক্রিয়ার অধীন থাকে, তাহা হইলে উক্ত ক্রিয়াপ্রকা-শিত হয় না। লবণ দ্রবের সহিত মিশ্রিত করতঃ ১:১০০০০০ শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া সেই দ্রব অবিচ্ছেদে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা সুফলদায়ক। কুকুরের শিরশ্ছেদন পূর্ব্বক উক্ত প্রণালীতে এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া ইনি দেড় ঘণ্টা পর্য্যন্ত জীবিত রা খিয়া-ছিলেন। এই পরীক্ষা সময়ে ইহাও দেখা গিয়াছিল যে,শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার পরও এডরিণালিন শোণিতবহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছিল। পরন্তু কুকুরকে শ্বাস-রোধ করিয়া হত্যা করার পনর মিনিট পরে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া, হৃৎপিণ্ডের উপর তালে তালে সঞ্চাপ ও জুগুলার শিরামধ্যে এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করায় উক্ত কুকুর পুনর্ব্বার জ্ঞান এবং প্রাণলাভ করিয়া-ছিল।

শোণিতবহার স্নায়ুকেন্দ্র অবসন্ন হইয়া মৃত্যুমুখে পড়ার সময়েও এডরিণালিন প্রয়োগ করায় নয় ঘণ্টাকাল জীবিত থাকিতে দেখা গিয়াছে।

Winters পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, বেড়াল প্রভৃতিকে দশ মিনিট কাল জলের মধ্যে নিমজ্জিত করিয়া রাখার পর আর কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস স্থাপন প্রণালীতে কোন সুফল হয় না। পুনর্জীবন লাভ করে না। কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের মধ্যে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে পুনর্ব্বার হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন আরম্ভ হয়। ক্লোরফরমে শ্বাসরোধ হইলে এই সিদ্ধান্তানুসারেই এডরেণালিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

কিডনীর উপরে এডরিণালিনের ক্রিয়া ফলে প্রথমে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়। কিন্তু তাহার পরেই আবার স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। মাত্রা অধিক হইলে মূত্রে শর্করা দেখিতে পাওয়া যায়।

স্থানিক, অধস্ত্বাচিক এবং মুখপথ দ্বারা এডরিণালিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অতি সামান্য মাত্র ঔষধ সংলিপ্ত হইলেও ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। ১: ১০০০ শক্তির লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড দুই হইতে দশ অংশ পর্য্যন্ত লবণ দ্রবসহ তরল করিয়া তুলি দ্বারা নির্দ্দিষ্ট স্থানে প্রয়োগ করিতে হয়। নাসিকার মধ্যে ও গল-কোষের মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অটোম-ইজার বা নেবুলাইজার দ্বারা বাষ্পরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা। মূত্রনালী, যোনি-গহ্বর প্রভৃতি স্থানে প্রয়োগ করিতে হইলে তুলা, পিচকারী কিম্বা মলমসহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়।

হারপিস জোসটার এবং স্নায়বীয় বেদনার স্থানে মলমরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা।

অর্শ ও সরলান্ত্রের প্রদাহে মলমরূপে প্রয়োগ করা যায়। তবে সপোজিটরী রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা। দ্রবে তুলা সিক্ত করতঃ সেই তুলা মলদ্বার মধ্যে স্থাপন করিলেও উপকার হয়। ইহাতে বেদনা ও রক্তাধিক্য হ্রাস হয়। মলদ্বার এবং যোনি-দ্বারের কণ্ডূয়ন নিবৃত্তি করার জন্য ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

চক্ষের অনেক পীড়ায় কেবলমাত্র এড্রিণালিন বা তৎসহ কোকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়। পোড়া কয়লার গুঁড়া প্রভৃতি চক্ষের মধ্যে প্রবেশ করিলে চক্ষু লাল হয় এবং ফুলিহা উঠে, প্রদাহ হয়, বাহ্য বস্তু কোথায় আছে, তাহা দেখা যায় না। এই অবস্থায় যদি লাইকর এড্রিণালিন ক্লোরাইড দ্রব দেওয়া যায়, তাহা হইলে লালবর্ণ অন্তর্হিত হওয়ায় বাহ্যবস্তু কোথায় আছে, তাহা দেখিয়া বহির্গত করার সুবিধা হয়। চক্ষের অনেক তরুণ প্রদাহে এড্রিণালিন উপকারী।

মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইয়া যদি রক্তস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকুক, বা অন্য যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হউক, এই ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে উপকার হয়।

দন্তচিকিৎসকগণ মাড়ীর অসাড়তা উৎপাদন জন্য কোকেন বা ইউকেনসহ এড্রিণালিন যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া থাকেন। দন্ত-মাড়ীর মধ্যে এই ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে স্থানিক শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্য তত্রস্থিত কোকেন ইত্যাদি শোষিত হইয়া দূরে যাইতে পারে না; সুতরাং সমস্ত শরীর বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকেনা। সমস্ত ঔষধ একস্থানে আবদ্ধ থাকায় অধিক পরিমাণ স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়।

সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারে অধস্ত্বাচিক ঔষধ প্রয়োজ্য পিচকারীর সাহায্যে আবশ্যকীয় স্থানে কোকেন মিশ্রিত করিয়া এড্রিণালিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই স্থলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, এই ঔষধ শোণিত-বহাকে অত্যন্ত সঙ্কুচিত করে। ইহার ফলে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় স্থানিক পচন উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অত্যধিক তরল করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

যে সকল স্থলে সহসা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য লোপ হওয়ার আশঙ্কা থাকে (যেমন ফুসফুস প্রদাহ ইত্যাদি) তদ্রূপ স্থলেও ইহা প্রয়োগ করা যায়।

এদেশে এড্রিণালিন প্রয়োগ করার সর্ব্ব-প্রধান অসুবিধা এই যে, যে সমস্ত শিশি আমরা বাজারে ক্রয় করিতে পাই, তাহার অধিকাংশই বিনষ্ট ঔষধ। শিশির কাক খুলিলেই দেখিতে পাই যে, অভ্যন্তরস্থিত ঔষধ বিবর্ণ হইয়া গিয়াছে। তাহা প্রয়োগ করিয়া কোনই সুফল পাওয়া যায় না।

এড্রেণালিন মলমের যত সুখ্যাতি কাগজে পড়া যায়, কার্য্যক্ষেত্রে তাহার শিকি ফলও পাওয়া যায় না। ঔষধের ক্রিয়া এবং

আময়িক প্রয়োগ ফল সমস্তই অতি রঞ্জিত লইয়া প্রকাশিত হয়।

লাইকর এড্রেণালিন ক্লোরাইড বিকৃত হইলে সহজে তাহার বিবর্ণত্ব লক্ষ্য করি। কিন্তু আরও অনেক বিকৃত ঔষধ আমরা ব্যবহার করি। কিন্তু সহজে তাহার বিকৃতিত্ব স্থির করিতে পারি না, এই মাত্র প্রভেদ। অধিকাংশ ট্যাবলেটের ঔষধ বিকৃত, বিনষ্ট,—বিশেষতঃ উদ্ভিজ্য ঔষধ। কডলিভার অইল দ্বারা প্রস্তুত যত ইমলসন আমরা প্রয়োগ করি, তাহার সোয়া ষোল আনা বিকৃত নষ্ট কডলিভার অইল দ্বারা প্রস্তুত। লাইকর এড্রেণালিন আমাদিগকে সেই জ্ঞান জন্মাইয়া দিতেছে।

এড্রেণালিন—জরায়ু সঙ্কোচ।

(Bogdanovics)

একত্রিশ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। সন্তানের জন্য লালায়িতা। কিন্তু বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ। স্বাভাবিকরূপে প্রসব হওয়া অসম্ভব। কঞ্জুগেট ৮.৮. সেণ্টিমেটার, কোমল অংশ সমস্ত কঠিন। সুতরাং সিমফিসিওটমী করা যায় না। তজ্জন্য সিসিরিয়ান অস্ত্রোপচার করিয়া সন্তান বহির্গত করা হয়, জরায়ুর উর্দ্ধাংশের কর্ত্তিত ক্ষত সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। জরায়ু শক্তিহীন। ১ : ১০০০০ শক্তির এক কিউবিক সেণ্টিমিটার করিয়া ঔষধ চারি অংশে বিভক্ত করতঃ জরায়ুর চারি স্থানে পেশী মধ্যে পিচকারী দেওয়ায় জরায়ু প্রস্তরবৎ কঠিন হইয়াছিল। জরায়ুর দুর্ব্বলতায় এড্রেণালিন উপকারী।

এড্রেণালিন, অষ্টিয়োম্যালেসিয়া।

(Leon Bernard).

অষ্টিয়োম্যালিসিয়া আরোগ্য করা বড়ই কঠিন। পুরাতন প্রকৃতির পীড়ায় বহুকাল যাবৎ চিকিৎসা করিলেও বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। ডাক্তার বারনার্ড মহাশয় এইরূপ একটী রোগী এড্রেনালিন প্রয়োগ করিয়া ভাল করিয়াছেন। আমরা নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ সঙ্কলিত করিলাম।

রোগিণীর বয়স ৩৮ বৎসর। কয়েকবার এই পীড়ার প্রবল আক্রমণ ভোগ করিয়া আসিয়াছে। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে পীড়ার প্রথম সূত্রপাত হইয়াছে। চলাতে কষ্ট, বেদনা, দুর্ব্বলতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। প্রকৃত পীড়া কি, প্রথমে তাহা নির্ণীত হয় নাই। ১৮৮৯৩ খ্রীষ্টাব্দে উহা অষ্টিয়োম্যালিসিয়া পীড়া স্থির হয়। দৈহিক গুরুত্বও হ্রাস হইয়াছিল। এই সময়ে উভয় পদের অস্থি ভগ্ন হওয়ায় রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হইয়াছিল। ইহার পর চারি বৎসর কাল শয্যাগত থাকায় বিশেষ উপকার হইয়াছিল। ১৮৯৫ খৃষ্টাব্দে চলিতে পারিত। ইহার দুই বৎসর পরে অনেকদূর পর্য্যন্ত চলিতে পারিত। ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে গুরুতর মানসিক কষ্টের জন্য পুনর্ব্বার মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে আরম্ভ করে। যথেষ্ট পরিমাণে আর্ত্তব স্রাব হইতে থাকে। ১৯০৩ খৃষ্টাব্দ হইতে শরীরের নানা স্থানে বেদনা যুক্ত স্ফীততা উপস্থিত হইতে থাকে। এতৎসহ অস্থির লক্ষণ সমূহও প্রবল হইতে ছিল।

কোন কোন স্থানের অস্থি বক্র হইতেছিল। বৈদ্যুতিক স্রোত, উষ্ণ বায়ু, আর্সেনিক, পারদ, ফসফরাস প্রভৃতি অনেক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কিছুতেই বিশেষ সুফল হয় নাই। ১৯০৭ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর মাসে ১ঃ ১০০০ শক্তির লাইকর এড্রেণালিন ক্লোরাইড১ cc পরিমাণ এক দিবস পর পর অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। তিন মাস প্রয়োগের পর আর্ত্তব স্রাবের গোলমাল উপস্থিত হওয়ায় উক্ত সময়ে এই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা হয়। ত্রিশ বার ঔষধ প্রয়োগের পরই উপকার অনুভব করা গিয়াছিল। ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে দুই দিবস পর এক দিবস ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়, তাহাতে উপকার বোধ না হওয়াতে পূর্ব্ব নিয়মমত ঔষধ প্রয়োগ করা হইতে থাকে। একশত পিচকারী দেওয়ার পর বেদনা, ও স্ফীতত্তা হ্রাস হইতে আরম্ভ করায় চলিতে পারিত। ইহার পরে ঔষধের মন্দ ফল —সামান্য হৃদ্ কম্প আরম্ভ হইয়া প্রায় দুই ঘণ্টা স্থায়ী হইত।

এই চিকিৎসা বিবরণ হইতে ডাক্তার বারনার্ড মহাশয় বলেন যে, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে দীর্ঘকাল এড্রেণালিন প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না, এবং এই রোগিণীর যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ ছিল, তাহা এড্রিণালিনের ক্রিয়া ফলে অন্তর্হিত হইয়াছে।

অষ্টিয়োম্যালিসিয়া চিকিৎসায় অনেকে এড্রিণালিন প্রয়োগ করিতেছেন। কেহ কেহ সুফল পাইতেছেন। কেহ বা কোন সুফল পান নাই। ইহা হইতে এই রূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে,যেসকল কারণ জন্য এই ব্যাধি হয়, তাহার কোন একটী কারণের উপর এড্রেণালিন কার্য্য করে। সকল কারণের উপর কার্য্য করে না।

এড্রেণালিন—ষ্ট্রীকনিনের বিষক্রিয়া রোধক।

(Falta)

ডাক্তার ফাল্টা মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এড্রেণালিন কর্ত্তৃক ষ্ট্রীকনিনের বিষ ক্রিয়া রোধ হয়।

ভেকের হৃদ্পিণ্ড উন্মুক্ত করতঃ তাহাতে শতকরা দুই শক্তির চারিবিন্দু লাইকর ষ্ট্রীকলিন নিক্ষেপ করিলে ত্রিশ সেকেণ্ড পরে হৃদ্পিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ হইতে থাকে। ইহার পরেই হৃদ্ পিণ্ডের প্রসারণ শক্তি বিনষ্ট হয়। এই অবস্থায় যদি ১ঃ১০০০ শক্তির লাইকর এড্রেণালিন দ্রব হৃদ্পিণ্ডে প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে পুনর্ব্বার হৃদ্পিণ্ডের কার্য্য আরম্ভ হয়। এই কার্য্য ত্রিশ মিনিটকাল হইতে থাকে। তৎপর হৃদ্পিণ্ডের আকুঞ্চন শক্তি বন্ধ হয়, উত্তেজনার পর এড্রেনালিন প্রয়োগ করিলে আক্ষেপ উপস্থিত হয় না। তবে ইহার এমন একটী নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ আছে যে, তদপেক্ষা ষ্ট্রীকনিনের পরিমাণ অধিক হইলে এড্রেনালিন তাহার কার্য্য বন্ধ করিতে পারে না। ·8mg পরিমাণ ষ্ট্রীকনিনের পিচকারী প্রয়োগ করার পর ০.৬mg এড্রেনালিন প্রয়োগ করিলে জীবন রক্ষা হইতে পারে। কিন্তু

O. 8 M G প্রয়োগ করিলে জীবন রক্ষা হয় না। এই ক্রিয়া উভয় ঔষধের রাসায়নিক ক্রিয়ার ফল নহে। উভয় ঔষধ জীবদেহে যে ক্রিয়া প্রকাশ করে, ইহা তাহারই ফল মাত্র। উভয় ঔষধ সম সময়ে প্রয়োগ না করিয়া যদি পূর্ব্বে এডরেণালিন প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে ফল ভাল হয়।

এপেণ্ডিসাইটিস্—
কখন অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য ?

(২৩৩ পৃষ্ঠার পর)

মারাত্মক উপসর্গ।

অস্ত্রোপচারের বিলম্ব হইলেই অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ বিস্তৃতি লাভ করে। অস্ত্রোচার ব্যতীত কখন স্থির করা যায় না যে, প্রদাহ কি প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে। তজ্জন্য শীঘ্র অস্ত্রোপচার করাই উচিত।

অন্ত্রাবরক ঝিল্লির অস্ত্রোপচার সহজ সাধ্য হইয়াছে বলিয়া পাঠক মহাশয় ইহা যেন মনে না করেন যে, এদেশের সকল চিকিৎকের হস্তে এবং সর্ব্বস্থলে এই অস্ত্রোপচার সহজসাধ্য হইয়াছে।

সীমাবদ্ধ স্ফোটক। সীমাবদ্ধ স্ফোটক হইলে অস্ত্রোপচার ব্যতীত অন্য কোন উপায় থাকে না। এই স্ফোটক সহসা বিদীর্ণ হওয়ায় বিপদ উপস্থিত হইতে পারে আশঙ্কা করিয়া কর্ত্তন করা উচিত। এইরূপ স্ফোটক অন্ত্রপথে বিদীর্ণ হইলে পূয় সমস্ত মলসহ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রোগী বিনা অস্ত্রোপচারে সহজে আরোগ্য হইতে পারে সত্য। কিন্তু কোন পথে বহির্গত হইবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই। অন্য কোন পথে বিদীর্ণ হইলে বিপদ হইতে পারে মনে করিয়া অস্ত্রোপচার করাই কর্ত্তব্য।

এম্পাইমা প্রভৃতি—ফুস্ফুস্ ও তদাবরক ঝিল্লিতে যে সমস্ত সংক্রামক দোষ উপস্থিত হয়, তাহার অধিকাংশই এম্বোলিজম হইতে হইয়া থাকে। এপেণ্ডিসাইটীস জন্যও তাহা হইতে পারে। ডায়ফম পেশীর নিম্নে যে পূয সঞ্চিত হয় তাহার কারণ এই। তজ্জন্য শরীরের মধ্যে কোন দূষিত পদার্থ আবদ্ধ রাখা অপেক্ষা তাহা শোণিত দূষিত করিবে আশঙ্কা করিয়া শীঘ্র বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

আন্ত্রিক উপসর্গ। প্রদাহ জন্য অন্ত্রের আবদ্ধতা উৎপন্ন হয়। এবং তজ্জন্য কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়ায় নানা প্রকার অসুস্থতা উপস্থিত হয়। ইহার প্রতিবিধান জন্যও শীঘ্র অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য।

অন্ত্র বৃদ্ধি। যথা সময়ে অস্ত্রোপচার না করিয়া স্ফোটক বড় হইতে দিয়া তৎপরে অস্ত্রোপচার করিলে হার্নিয়া হওয়ার আশঙ্কা অধিক থাকে।

উল্লিখিত কারণ সমূহের জন্য এপেণ্ডিসাইটিস হইলে শীঘ্র অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য।

লক্ষণ ১। দক্ষিণ কুচকীর উপরে, উদর গহ্বরের নিম্ন বাহ্যাংশের স্থানে টনটনানি, কাঠিন্য, আবদ্ধতা ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণ। নির্দ্দিষ্ট স্থানে আবদ্ধ থাকিলে বুঝিতে হইবে—সীমাবদ্ধ স্ফোটক। কিন্তু ক্রমে বিস্তৃত হইয়া

পড়িলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রাবরক ঝিল্লিতে প্রদাহ বিস্তৃত হইতেছে।

২। নিয়ত বেদনা ও বমন।

৩। নাড়ীর চাঞ্চল্য।

৪। দৈহিক উত্তাপের দ্রুত হ্রাস বা বৃদ্ধি। কম্পসহকারে ঐরূপ উত্তাপের ঐরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকিলে পীড়া দ্রুত বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। অন্ত্রাবরক ঝিল্লিগহ্বর মধ্যে পূয়স্রাব হইলে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

৫। উদরের পার্শ্বে পরিবর্ত্তনশীল নিরেট বোধ হইলে বুঝিতে হইবে যে, উদর-গহ্বর মধ্যে অনাবদ্ধ তরল পদার্থ বর্ত্তমান আছে। অন্ত্রাবরক ঝিল্লির বিস্তারশীল প্রদাহ হইলে এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। স্থানিক স্ফোটক জন্যও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

৬। উদরগহ্বরের পার্শ্ব অংশে, কটী দেশের পার্শ্বে বা বস্তিগহ্বরের মধ্যে টন-টনানীযুক্ত নিরেট স্থান অনুভব করা যায়। শেষোক্ত স্থানের উক্ত অবস্থা উভয় হস্তের পরীক্ষা দ্বারা স্থির হইতে পারে।

৭। মুখমণ্ডলের ছল ছলে ভাব।

৮। এপেণ্ডিক্স ভিন্নস্থানে অবস্থিত হইলে স্থানিক লক্ষণও ভিন্ন স্থানে উপস্থিত হইয়া থাকে, এপেণ্ডিক্স অনেক সময়ে স্বাভা-বিক স্থান অপেক্ষা উচ্চ বা অধঃস্থানে অব-স্থিত হয়। এপেণ্ডিক্স বস্তিগহ্বরে অব-স্থিত হইলে তথায় যদি স্ফোটক হয় তাহা হইলে পুনঃ পুনঃ যন্ত্রণাদায়ক প্রস্রাব ত্যাগ, মলদ্বার মধ্যে কামড়ানী, এবং অতি-সারের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। রোগীর সংজ্ঞা হরণ করতঃ পরীক্ষা না করিলে এইরূপ স্ফোটকের স্থান নির্ণীত হইতে পারে না।

৯। শরীর দ্রুত জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে।

১০। কম্প এবং যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রদাহ বিস্তৃত হইতেছে, পূয়োৎপত্তি হইতেছে।

উদরস্ফীতি এবং উদরাধ্মান উপস্থিত হইলে ইহাই বুঝিতে পারা যায় যে, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ মন্দ প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে। অস্ত্রোপচার করার জন্য পীড়া এত দুর অগ্র-সর হইতে দেওয়া কখনই বিধেয় নহে। পূযসঞ্চালন, শোথ ও আরক্তবর্ণ উত্তমরূপে উপস্থিত হওয়ার পর অস্ত্রোপচার করা হইবে —এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া স্থানিক স্ফোটক অস্ত্রোপচার করিতে বিলম্ব করা সৎযুক্তি সঙ্গত নহে। কারণ কোন মুহূর্ত্তে শোণিত দূষিত ও ব্যাপক সংক্রমণ উপস্থিত হইবে তাহার কোন স্থিরতা নাই।

আক্রান্ত স্থান উন্মুক্ত না করিলে অভ্য-ন্তরস্থিত অবস্থা কখনই স্থির নিশ্চিত হইতে পারে না।

উপযুক্ত অস্ত্র চিকিৎসক এবং স্থান প্রাপ্ত হইলে এপেণ্ডিসাইটিসে যত শীঘ্র সম্ভব অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য।

এডরেণালিন—বিষয়।

(Jona)

শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্য এডরেণা-লিন প্রয়োগ করার প্রথা বিশেষ রূপ

প্রচলিত হইয়াছে। এড্‌রেণালিনের সহিত একত্রে কোকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে কোকেনের স্থানিক বেদনা নিবারক ক্রিয়া অধিকতর প্রকাশিত হয় এবং উক্ত কোকেন শোণিত সঞ্চালনসহ মিশ্রিত হইয়া বিষক্রিয়া উপস্থিত করার আশঙ্কাও হ্রাস হয়। এই প্রণালীতে কোকেনের স্থানিক ক্রিয়া—বেদনা নিবারক এবং অসাড়তা উৎপাদক ক্রিয়া অধিক প্রকাশিত হয়। অথচ ব্যাপক ক্রিয়া—শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া বিষক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনাও অল্প হয়। এড্‌রেণালিন কর্ত্তৃক স্থানিক শোণিত সঞ্চালন হ্রাস হওয়ার জন্যই কোকেন শোষিত হইতে পারে না।

পাকস্থলী মধ্যে কোন বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করার পরেই যদি এড্‌রেণালিন প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইতে বাধা প্রাপ্ত হয়। কারণ, এড্‌রেণালিন কর্ত্তৃক পাকস্থলীর শোণিত সঞ্চালন কার্য্য হ্রাস হয়। জোনা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সায়নায়েট অফ্ পটাশিয়ম, একোনাইট, বেলাডোনা, ক্লোরফরম লিনিমেণ্ট প্রভৃতি মুখ পথে প্রয়োগ করিয়া তৎপর এড্‌রেণালিন প্রয়োগ করিলে এ সমস্ত ঔষধ শোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করিতে বিলম্ব হয়। এই সময় মধ্যে পাকস্থলী ধৌত করা এবং প্রত্যেক ঔষধের উপযুক্ত বিষঘ্ন ঔষধ সংগ্রহ করিয়া প্রয়োগ করার সুবিধা পাওয়া যায়। কিন্তু এড্‌রেণালিন প্রয়োগ না করিয়া অপর উপায় অবলম্বন করিতে যে সময় অতিবাহিত হয় তাহাতে বিষভোজীর জীবন বিনাশ হইতে পারে। পাকস্থলী ধৌত করার পরেও আর একবার এড্‌রেণালিন প্রয়োগ করা উচিত।

এই সমস্ত কেবল পরীক্ষালয়ের পরীক্ষার ফল মাত্র। কার্য্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া কি ফল পাওয়া যাইবে তাহা এখনও বলিতে পারা যায় না।

—:০:—

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

জুন। ১৯১০।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ এব্রাহিম ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর বাঁকুড়া ডিস্‌পেনসারির কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বাঁকুড়া ডিস্‌পেনসারির কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহির উদ্দীন হাইদার

মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বাঁকিপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দাস গুপ্ত দ্বারভাঙ্গা জেলার লাহিড়ীসারাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে চম্পারণজেলার অন্তর্গত বেতিয়া মহকুমায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন আরা হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্থকুল ভাগলপুর ডিস্পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত তিস্তাসেতু ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাহাব উদ্দীন বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করার যে আদেশ পাইয়াছিলেন, তাহা রহিত হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে যশোহরজেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। এই কার্য্য শেষ হইলে যশোহর ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র দারভাঙ্গাজেলার প্লেগ ডিউটী হইতে লাহিড়ীসরাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পরিদা বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত জলেশ্বর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বালেশ্বর সেণ্ট্রাল হস্পিটালে বিগত ১০ই মে হইতে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণার সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা সম্বলপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ১৫ই মে হইতে সম্বলপুর ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় নদীয়াজেলার অন্তর্গত নবদ্বীপ গেরেট হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ ও আসাম প্রদেশে বদলী হইয়া বরিশাল সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র দে পাটনা ডিস্পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পি-

টালের সুঃডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সার্জ্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেন্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ আঙ্গুল জেলার ভেকসিনেশন সব ইন্‌স্পেক্টারের অস্থায়ী কার্য্য হইতে আঙ্গুল ডিস্‌পেনসারীতে বিগত ১৫ই মে হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মুঙ্গের জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ৩১শে অক্টোবর হইতে ৩রা নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা সম্বলপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে P. W. D. বিভাগে সম্বলপুর কটক রাস্তার ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী কটক সম্বলপুর রাস্তার P. W. D. অধীন কার্য্য হইতে পুরীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিদার বক্স তাহার নিজ কার্য্য মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত অক্টোবর মাসের ৩১শে তারিখ হইতে নবেম্বর মাসের ৩ রা পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মোবারক হোসেন আরা ডিস্‌পেনসারীতে বিগত মে মাসের ৫ই হইতে ২১শে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র দাস গুপ্ত ভাগলপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত প্রতাপগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিহারী বসাক পুরী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে পুরী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইসেন

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সুন্দরবন খুলনার ফ্লোটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন মজাফরপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মজাফরপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারকনাথ রায় কলিকাতাপুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে শ্রীযুক্ত ছোট লাট বাহাদুরের পরিদর্শনদলের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চাঁইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত নাথনগর পুলিশ কনেষ্টবল ট্রেনিং স্কুলের এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন পীড়িত হওয়ায় তাঁহার কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাতিয়া বরচচকের অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নয়মুদ্দিন বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমণী পাণ্ডা বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় বিগত মার্চ্চ মাসের ১৯শে হইতে ৬ই এপ্রিল পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন এবং কালীপ্রসন্ন সেন দারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটী হইতে লাহিড়ীসরাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কারতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে চাইবাসার ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে বিগত মে মাসের ১৩ই হইতে ১৯শে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিজয় কৃষ্ণ মিত্র যশোহর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিণাইদহ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত প্রেমস্তারিং চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ৩০শে হইতে দারজিলিং ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন। এক্ষণে তথায় অস্থায়ী ভাবে পেরিপেটেটিক কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় দারজিলিংএর পেরি-

পেটেটিক কার্য্য হইতে দারজিলিং ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত লেমসিং লাপচা চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ৩রা জুন হইতে দারজিলিং ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতেছেন। এক্ষণে উক্ত জেলার অন্তর্গত কলিংপোতে পেরিপেটেটিক কার্য্য এবং তথাকার মিশন হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ওঁডেন দারজিলিং জেলার অন্তর্গত কলিংপোর পেরিপেটেটিক কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত পিডং ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পিডং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ পাটনায় রওনা হওয়ার পূর্ব্ব দিবস অর্থাৎ বিগত ৩০শে এপ্রেল তারিখে বক্সারে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র দারভাঙ্গার অন্তর্গত লাহিড়ী সরাইএর বনোয়ারীলাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গার রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ১লা জুন হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ আঙ্গুল ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু আঙ্গুল জেলার ভেক্সিনেসনের ইনস্পেক্টারের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। এক্ষণে আরো ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমনী পাণ্ডা বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শিবনাথ কর্ম্মকার আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পূর্ব্বে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। এক্ষণে পীড়ার জন্য উক্ত বিদায় সহ ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে রামনগর P. W. Dএর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল হাজারীবাগের সুঃ ডিঃ হইতে বিগত ১৯শে মে হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যচরণ মজুমদার বারাকপুরে রিলিবিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি বিগত ১৬ই এপ্রেল হইতে ১১ই মে পর্য্যন্ত বিনা বেতনে বিদায়ে ছিলেন বলিয়া গণ্য করা হইল।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অনাদিনাথ সেন ভাগলপুরের অন্তর্গত প্রতাপগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছয় সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সইদ মহমদ ওয়ারেশ হোসেন মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার পর এক মাস সাত দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জন্মেঞ্জয় মহান্তী পালামৌ জেলার অন্তর্গত লতিহারী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। এক্ষণে ১৬ই জুন হইতে আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ আন্দুল ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে বিগত ১৬ই মে হইতে ৪ঠা জুন পর্য্যন্ত বিনা বেতনে বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় দ্বারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় খরগপুর গভর্ণমেণ্ট হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য আরো পাঁচ দিবস অর্থাৎ বিগত মে মাসের ১৫ই হইতে ১৯শে পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

—:০:—

নিম্নলিখিত সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ নূতন নিয়মানুসারে বিগত ১লা এপ্রিল হইতে বর্দ্ধিত হারে বেতন পাইবেন।

সিনিয়র, প্রথম শ্রেণী।

বেতন ১০০৲ টাকা।

নাম	কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	কার্য্য-দান
১ কামিনীকুমার গুহ	১৫।১১।১৮৭৫	দৌলতপুর ডিস্‌পেনসারী। খুলনা।
২ ভুবনেশ্বর প্রামাণিক	৬। ৯।১৮৭৬	সুপল মহকুমা। ভগলপুর।
৩ অনাদীনাথ সেন	৬। ৪।১৮৭৮	প্রতাপগঞ্জ ডিস্‌পেনসারী। ভাগলপুর।
৪ শশীভূষণ রায়	২২। ৭।১৮৭৮	গোদা মহকুমা। সাঁওতাল পরগনা।
৫ খোসালচন্দ্র দাস	২৮। ৪।১৮৭৯	বেঙ্গলনর্থ ওয়েষ্টারন রেল। মজাফরপুর।
৭ নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য	২৯। ৪।১৮৭৯	ঝালদা ডিস্‌পেনসারী। মানভূম।
৭ রায় সাহেব নিবারণচন্দ্র সেন	১৪। ৫।১৮৭৯	ভিক্‌টোরিয়া মেমোরিয়াল হসপিটাল দারজিলিং

সিনিয়র, দ্বিতীয় শ্রেণী।

বেতন ৮০৲

নাম	কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	কার্য্য-দান
১ অর্জ্জুন মহান্তী	৩। ৬।১৮৭৯	ডেমনষ্ট্রেটার এনাটমী। কটক মেডিকেল স্কুল
২ মহমদ বসিরুদ্দীন	২৮। ৬।১৮৭৯	পুলিশ হস্পিটাল। মজাফরপুর।
৩ শরতচন্দ্র দাস	১০। ১।১৮৭৯	পুলিশ হস্পিটাল। যশোহর।
৪ চক্রধর দাস	২৭। ৮।১৮৭৯	মেটিরিয়া মেডিকার শিক্ষক, কটক মেডিকেল স্কুল।
৫ মথুরামোহন ঘোষ	৩। ২।১৮৮০	ডালটনগঞ্জ ডিস্‌পেনসরী। পালামৌ।
৬ শ্রীরামচন্দ্র ঘোষ	১৮।৫।১৮৮০	চাঁদবালী ডিস্‌পেনসারী। বালেশ্বর।
৭ মহমদ সীদিক	১৩। ৭।১৮৮০	পুলিশ হস্পিটাল। গয়া।
৮ আবদুল গফুর খাঁ	২৬। ৯।১৮৮১	পুলিশ হস্পিটাল। রাঁচী।
৯ নকরীচন্দ্র মালাকর	১৩,১১।১৮৮২	মালিয়ারা ডিস্পেনসারী। বাঁকুড়া।
১০ পূর্ণচন্দ্র গুহ	১।১২।১৮৮২	সম্বলপুর ডিস্‌পেনসারী।
১১ শ্যামাচরণ মুখোপাধ্যায়	১৯।১২।১৮৮২	দাঁতন ডিস্‌পেনসারী। মেদিনীপুর।
১২ তামেশ্বর প্রসাদ	২৪। ৪।১৮৮৩	সিওন মহকুমা। সারণ।

	নাম	তারিখ	
১৩	রামতারণ বন্দ্যোপাধ্যায়	২। ৪।১৮৭৫	পুলিশ হস্পিটাল। মতিহারী।
১৪	যদুনাথ বসু	৩০। ৪।১৮৮৩	বাঘীরহাট মহকুমা। খুলনা।
১৫	গোকুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	৩০। ৪।১৮৮৩	খন্দমহল মহকুমা। আঙ্গুল।
১৬	শিবরাম মিশ্র	১। ৫।১৮৮৩	ভাবুয়া মহকুমা। সাহাবাদ।
১৭	শশীভূষণ দাস	২৮। ৬।১৮৮৩	খরসং ডিস্‌পেনসারী। দার্জ্জিলিং
১৮	বঙ্কবিহারী ঘোষ	৪। ৮।১৮৮৩	বাগাহা ডিস্‌পেনসারী। চম্পারণ
১৯	জগবন্ধু গুপ্ত	৪। ৮।১৮৮৩	কুষ্টিয়া মহকুমা। নদীয়া।
২০	অন্নদামোহন সেন	৯।১০।১৮৮৩	ইমিগ্রেশনডিস্‌পেনসারী। খড়্গপুর মেদিনীপুর
২১	কালীপ্রসন্ন সেন	১৫।১০।১৮৮৩	রাণাঘাট মহকুমা। নদীয়া।
২২	কৈলাশচন্দ্র রায়	১৯।১ ।১৮৮৪	ব্রাঞ্চ ডিস্‌পেনসারী। কটক।
২৩	শ্রীপতীচরণ সরকার	২৬। ৩।১৮৮৪	কাটোয়া মহকুমা, বর্দ্ধমান।
২৪	গোপালচন্দ্র বর্ম্মন	৯। ৪।১৮৮৩	জামতারা মহকুমা। সাঁওতাল পরগনা
২৫	উপেন্দ্রনাথ রায়	৪। ৮।১৮৮৪	পুলিশ হস্পিটাল। হুগলী।
২৬	নিবারণ চন্দ্র উকিল	১২।১২।১৮৮৩	চুয়াডাঙ্গা মহকুমা। নদীয়া।
২৭	নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়	৬। ৫।১৮৮৪	মাগুরা মহকুমা। যশোহর।
২৮	কালীকুমার চৌধুরী	৬। ১।১৮৮৫	পুলীশ হস্পিটাল। সিউরী।
২৯	কেদারনাথ ভাদুড়ী	৭। ১।১৮৮৫	মাসরক ডিসপেনসারী। সারণ।
৩০	মাটিন শাস্ত্রা	৫। ৩।১৮৮৫	ধরমশালা ডিস্‌পেনসারী। কটক।
৩১	এলাহী বক্স	৬। ১।১৮৮৬	ডিহিরী ইরিগেশন হস্পিটাল। সাহাবাদ
৩২	শশীভূষণ বাগছী	১১। ১।১৮৮৬	বিদায় প্রাপ্ত।
৩৩	উমামোহন সরকার	৯। ৪।১৮৮৬	সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটাল। ভাগলপুর।

অবশিষ্ট শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণের বেতন বিগত ১লা এপ্রিল হইতে নিম্নলিখিত হারে নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণী	৬৫ টাকা
দ্বিতীয় শ্রেণী	৫৫ টাকা
তৃতীয় শ্রেণী	৪৫ টাকা
চতুর্থ শ্রেণী	৩০ টাকা।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড। | আগষ্ট, ১৯১০। | ৮ম সংখ্যা।

বঙ্গদেশের স্বাস্থ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

উত্তরে নাগপর্ব্বত হইতে চাম্পরান, দক্ষিণে চট্টগ্রাম হইতে পুরী—এই প্রদেশকে বঙ্গ বলিব। উত্তরে হিমালয় পর্ব্বতশ্রেণী ইহার সীমা, পূর্ব্বে নাগা ও লুসাই ও আরাকান পর্ব্বতশ্রেণী, দক্ষিণে বঙ্গোপসাগর, পশ্চিমে যুক্তপ্রদেশ ও মধ্যপ্রদেশ, মতিহারী হইতে চট্টগ্রাম ৭০৩ মাইল; কালাহাণ্ডী পুরী হইতে নাগাপর্ব্বত ১০২৪ মাইল; আয়তনে ২৪৭,,৫০০ বর্গ মাইল। বঙ্গে অত্যুচ্চ পর্ব্বতশ্রেণী, উন্নত মালভূমি, বিস্তীর্ণ সমতলভূমি সকলই আছে। পরিমাণে নিম্ন সমতলভূমি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। বহুপূর্ব্বে এই অংশ সমুদ্রগর্ভে ছিল। ব্রহ্মপুত্র ও গঙ্গা—এই দুইটী নদী, হিমালয়, বিন্ধ্য ও নাগা পর্ব্বত ভাঙ্গিয়া আনিয়া দেশটীকে গড়িয়া তুলিয়াছে। এই গঠন কার্য্য এখনও চলিতেছে। তাহার সাক্ষ্য 'সুন্দরবন', হাতিয়া, সাগর এবং সোণদ্বীপ। কতদিন যে এই গঠন কার্য্য চলিয়াছে ও চলিবে এবং কোথায় গিয়া শেষ হইবে, তাহা বলা যায় না। এ কথা বলা যাইতে পারে, কক্স বাজার হইতে পুরী পর্য্যন্ত বঙ্গোপসাগর ভূখণ্ডে পরিণত হইবে।

বহুদিনের কথা নয়—কোন পর্য্যটক ভূটান পর্ব্বতশিখরে বেড়াইতে বেড়াইতে দেখিয়াছিলেন—দক্ষিণে পালভরে নৌকা যাইতেছে—এ কথাটা সত্য কখনই নয়। তবে ব্রহ্মপুত্রের উপর নৌকা চলিতেছে, দেখিয়া থাকিতে পারেন। বঙ্গদেশ যখন সমুদ্রগর্ভে নিহিত ছিল—সে সহস্র সহস্র বৎসরের কথা, তখন বোধ হয় মনুষ্যের সৃষ্টিই হয় নাই। এখন হিমালয়শিখর হইতে দক্ষিণে দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে আমরা দেখিতে পাই—বহুনিম্নে

পর্ব্বতের পাদদেশ হইতে পূর্ব্ব পশ্চিম ও দক্ষিণে অনন্ত নানাবর্ণে চিত্রিত, নানা রেখায় অঙ্কিত, শুভ্রহরিত রঙ্গে রঞ্জিত প্রান্তরভূমি প্রসারিত রহিয়াছে। ঐ দৃশ্যটী আমি দার্জ্জিলিং হইতে দেখিয়াছি। যখন জলভরে অবনত হইয়া শুভ্রমেঘ প্রান্তরভূমি আচ্ছন্ন করে, তখন বোধ হয়—ঠিক যেন অনন্তসাগর সম্মুখে পড়িয়া রহিয়াছে। ব্যোমযান সহকারে শূন্যমার্গে উঠিয়া নিম্নে দৃষ্টিপাত করিলে আমরা দেখি—উত্তরে হিমালয়—পূর্ব্বে নাগা আদি পর্ব্বত—পশ্চিমে বিন্ধ্যগিরির শাখা প্রশাখায় জড়িত, পরেশনাথ মণ্ডিত ছোটনাগপুরের মালভূমি ও তাহার দক্ষিণে পূর্ব্ব ঘাট পাহাড়, মধ্যে খাসিয়া ও জয়ন্তী পর্ব্বত। নাগা পর্ব্বত হইতে একটী শুভ্ররেখা হিমালয় ও জয়ন্তীয়া-খাসিয়া পর্ব্বতের মধ্য দিয়া পশ্চিম দক্ষিণদিকে চলিয়া আসিয়াছে; এবং খাসিয়া পর্ব্বত পূর্ব্বে রাখিয়া দক্ষিণ মুখে চলিয়াছে। আর একটী শুভ্ররেখা উত্তর পশ্চিম হইতে আরম্ভ হইয়া পূর্ব্বাভিমুখে চলিয়া আসিয়াছে, এবং বিন্ধ্যপর্ব্বতের পূর্ব্বসীমা—রাজমহল পাহাড় প্রদক্ষিণ করিয়া দক্ষিণাভিমুখে গিয়াছে। এবং উত্তর পূর্ব্ব হইতে যে রেখা আসিয়াছে তাহার সহিত মিলিয়া এক হইয়া সমুদ্রের সহিত যোগ হইয়াছে। এই ২টী স্থূলরেখার সহিত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অপর অনেক রেখা উত্তর দক্ষিণ এবং পূর্ব্ব পশ্চিম হইতে আসিয়া মিলিয়াছে। আর একটী স্থূল শুভ্ররেখা মধ্যপ্রদেশের মালভূমি হইতে পূর্ব্বাভিমুখীন হইয়া উড়িষ্যার উপর দিয়া সমুদ্রে আসিয়া মিলিয়াছে। এই তিন রেখা তিনটী বড় বড় নদী—ব্রহ্মপুত্র; গঙ্গা ও মহানদী। আর একটী সূক্ষ্মরেখা ব্রহ্মদেশ হইতে আসিয়া চট্টগ্রামে সমুদ্রের সহিত মিশিয়াছে; এইটী নদী কর্ণফুলি। সমুদয় বঙ্গদেশ নদী কর্ত্তৃক সৃষ্ট হইয়াছে। দেশটী নদীর পার্শ্বে এবং মোহানায় অবস্থিত।

নদী কি? প্রকৃতির পয়ঃনালী—নর্দ্দমা। সহরে মানুষে নর্দ্দামা কাটিয়া মলমূত্র ও আবর্জ্জনা নির্গমনের পথ করিয়া দেয়। দূষিত পরিত্যক্ত পদার্থ ও যাবতীয় মল নির্গমনের, নর্দ্দামা, পথ মাত্র। নদীগুলিরও কার্য্যে দেশের পক্ষে প্রকৃতির সংসারে ঠিক সেইরূপ। কোন স্থানে জীবের মৃতদেহ পড়িয়া পচিতেছে, বৃক্ষপত্র পড়িয়া পচিতেছে, বৃষ্টির জলে সেই-গুলি ধুইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্রোতপথে বাহির হইয়া নদীতে আসিয়া পড়ে এবং নদীর মোহানায় আসিয়া সমুদ্রগর্ভে নিক্ষিপ্ত হয়। দেখিতে পাওয়া যাইতেছে—স্বাস্থ্য সম্বন্ধে বঙ্গের প্রকৃতিগত দোষ কত। নর্দ্দামার ধারে, বিশেষতঃ খোলা নর্দ্দামার ধারে, বা নর্দ্দামার মুখে বাস কেহ করে না। এরূপ স্থানে বাস করা কখনও স্বাস্থ্যের হিতকর হইতে পারে না। আমরা বঙ্গদেশবাসী নর্দ্দামার ধারে, নর্দ্দামার গায়ে, নর্দ্দামার মুখে বাস করিতেছি। সমুদয় বঙ্গ-দেশ পলিমাটীর সৃষ্ট; পলিমাটী কি? পচা জীবদেহ ও উদ্ভিদ্ অঙ্গ মিশ্রিত বালুময় কর্দ্দম বই আর কিছুই নয়। উদ্ভিদের পক্ষে এরূপ মাটী অতি উপাদেয়। বঙ্গের বৃক্ষ লতাদি তার সাক্ষ্য দিতেছে। এমন উর্ব্বর ভূমি আর অল্পই পৃথিবীতে আছে। এমন শাক শস্যাদি পূর্ণ বন বৃক্ষ লতাদি সমাচ্ছাদিত দেশ আর অল্পই আছে। ভূভাগ এতই সমতল এবং নদী কর্ত্তৃক দিন দিন ভূমির উচ্চতা এতই

বাড়িতেছে যে, বৃষ্টির জল সহজে স্থানান্তরিত হইতে পারে না। নদীর স্রোত বৎসর বৎসর স্থান পরিবর্ত্তন করিতেছে; স্থানে স্থানে নদীর স্রোত বন্ধ হইয়া জলাশয়ে পরিণত হইতেছে—এই সব কারণে যেখানে নদী নাই বা নদী মরিয়া গিয়াছে, সেখানে প্রতি বৎসর বর্ষায় জলমগ্ন হইয়া যায় এবং সমতল বলিয়া জল দাঁড়াইয়া পচিতে থাকে। কর্দ্দম গঠিত দেশ যে যে স্থান দিয়া চলিয়া গিয়াছে, বা যে স্থানে এক সময় নদী ছিল, সেই সেই স্থানে অল্পাধিক গভীর বালুস্তর মাত্র আছে। অপরাপর সকল স্থানই কর্দ্দমময়—কাদা মাটীর উপর জল পড়িলে সে জল শোষিতে পারে না, সেইখানেই দাঁড়াইয়া যায়। সেই জন্য নিম্ন বঙ্গদেশ যেখানে কর্দ্দমের অংশ বেশী, সেখানে পুষ্করিণী ও দীঘির সংখ্যা এত বেশী।

যেখানে বালুকাস্তর আছে, সেখানে জল পড়িলে গড়িয়া যাইবার সুবিধা না থাকিলেও শোষিত হইয়া নিম্নে চলিয়া যায়। কিন্তু কিছু নিম্নেই আবার কর্দ্দমময় মৃত্তিকা। উপরে জল দাঁড়াইতে না পারিলেও কিয়ৎদূর নিম্নে গিয়া জল দাঁড়াইয়া পড়ে। সুতরাং সমুদয় দেশটী জলে পূর্ণ, জলসিক্ত, সেঁতসেতে। স্থানে স্থানে উপরেই জল দাঁড়াইয়া থাকে, স্থানে স্থানে নিম্নে গিয়া দাঁড়াইয়া থাকে। জলনিকাশের পথ একেবারেই নাই বলিলেও চলে। আবার বঙ্গদেশে বৎসরে যত বৃষ্টিপাত হয়, পৃথিবীর অন্য কোন স্থানে তত বৃষ্টিপাত হয় না। এক চিরাপুঞ্জি পর্ব্বতে বৎসরে ৬০০ ইঞ্চির উপর বারিপাত হয়; এক এক দিনে আঠার ইঞ্চি পর্য্যন্ত বৃষ্টি পড়ে। মুলতানে সমুদয় বৎসরে ৪″ মাত্র বৃষ্টিপাত হয়। দেশের অর্দ্ধভাগ গ্রীষ্মমণ্ডলে এবং অর্দ্ধভাগ ঠিক গ্রীষ্মমণ্ডলের বাহিরে অবস্থিত। অতি গ্রীষ্মের সময় স্থানে স্থানে ১১৮ অংশ উত্তাপ উঠে; অতি শীতের সময় ৩৮° পর্য্যন্ত উত্তাপ নিম্নদেশে পর্য্যন্ত নামে। পার্ব্বত্য অংশটুকুর কথা স্বতন্ত্র। বায়ু অতিশয় আর্দ্র, বিশেষ পূর্ব্বদিকে ৯০ অংশের উপর। গ্রীষ্মকালে বায়ু কতক শুষ্ক থাকে, অল্প কয়েক মাসের জন্য মাত্র। দক্ষিণ অংশে বায়ুর গতি গ্রীষ্মকালে দক্ষিণ ও দক্ষিণ পশ্চিম কোণ হইতে এবং শীতকালে উত্তর পূর্ব্ব হইতে। উত্তর অঞ্চলে বায়ুর গতি পূর্ব্ব হইতেই বেশী দিন চলে এবং পশ্চিম অংশে বায়ুর গতি পূর্ব্ব এবং পশ্চিম হইতে প্রায় সমকাল চলে।

স্বাস্থ্য সম্বন্ধে বঙ্গদেশের ভূপ্রকৃতি, অবস্থান এবং জলবায়ু মানুষের পক্ষে সম্পূর্ণ প্রতিকূল। গ্রীষ্ম মণ্ডলে অবস্থিত, সমতল দেশ, পলিময় মৃত্তিকা, ভূরি বারিপাত, জল নির্গমনের পথের অভাব, প্রাকৃতিক নালীর গাত্রে এবং মুখে প্রতিষ্ঠিত, আর্দ্র ভূমি, আর্দ্র বায়ু, ঘন বৃক্ষলতাদিতে আচ্ছন্ন, পচ্যমান উদ্ভিদ এবং জীবদেহ পূর্ণ, গ্রীষ্ম প্রধান—এমন দেশ মনুষ্যের স্বাস্থ্যের হিতকর কখনও হইতে পারে না। এ দেশ জীবজন্তু ও বৃক্ষ লতাদির পক্ষে বিশেষ অনুকূল। বঙ্গে হস্তী, ব্যাঘ্র, গণ্ডার, মহিষ; জঙ্গলে অজাগর সর্প; নদীগর্ভে কুম্ভীর, হাঙ্গর আদি মৎস্য, বনে নানাজাতীয় পাখী, কীট, পতঙ্গ; ডোবা পুষ্করিণীতে ভেক, সরীসৃপ ইত্যাদি ইত্যাদি জীব জন্তু এবং জলাশয়ে ধান্য ও পাট ইত্যাদি শস্যাদির পক্ষে স্বর্গতুল্য। কিন্তু মানুষের পক্ষে ইহা "মর্ত্ত্য" অর্থাৎ মৃত্যু-

ভূমি। স্বর্গ মর্ত্ত্যের কথা আমরা শুনিয়া আসিতেছি—স্বর্গে দেবতাদিগের বাস, মর্ত্ত্যে মানুষ্যের বাস। 'মৃ' ধাতু হইতে মর্ত্ত্য; মৃ অর্থে মর্ মর্ অর্থাৎ মর্ মর্ শব্দ করা; বায়ুর বেগে গাছে গাছে ঘর্ষণ হইলে মর্ মর্ শব্দ হয়; গাছে গাছে ঘর্ষণ হইলে তাহাদের অঙ্গক্ষয় হয়, তাহারা ভাঙ্গিয়া পড়ে। মৃত্যু-মানে ক্ষয় হওয়া ভাঙ্গিয়া যাওয়া। বঙ্গদেশ যথার্থই মর্ত্ত্য; এখানে মনুষ্য দেহের যেরূপ ক্ষয় হইতেছে এবং ক্ষয় হইয়াছে; এরূপ কি আর কোথাও দেখা যায়? এখানে মৃত্যু যত প্রবল? অপর কোন্ দেশে মৃত্যু এত প্রবল? ক্ষীণদেহ মনুষ্য এখানে যত, অপর কোন্‌দেশে তত? মঙ্গল জাতি বাঙ্গলার আদি বাসী। এখন যাহাদিগকে আমরা কোচ, রাজবংশী, হাড়ী, ডোম, চণ্ডাল বলিয়া থাকি; তাহারা সব মঙ্গল বংশীয়। দীর্ঘকায়, প্রশস্ত বক্ষ, মহাবল মঞ্চু, চীন, তিব্বত, মগ, ভোট যে বংশে উৎপন্ন; বাঙ্গলার আদিমবাসী "কোচ" আদি জাতীয়েরা সেই বংশ উদ্ভূত। একজন তিব্বতবাসির সহিত একজন কোচকে আমরা এক চক্ষে দেখিলে কি দেখিতে পাই? মূর্ত্তি উভয়েরই সেই,—সেই চাকা মুখ, খাঁদা নাক, বাঁকা চোখ। মূর্ত্তি সেই, গঠন সেই। তবে বলে, ভারে, লম্বা চওড়াতে দুইটার মধ্যে কি বিষম প্রভেদ। চারিটা কোচে একটা ভোট। হিমালয় স্বর্গ—অমরের দেশ; মৃত্যু সে দেশে নাই, ক্ষয় নাই, অকাল ধ্বংস নাই। এই বর্ত্তমান কোচেরা হিমালয় হইতে নামিয়া মর্ত্ত্য—বঙ্গে আসিয়া এই দশা প্রাপ্ত হইয়াছে; ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছে; ক্ষীণ হইয়াছে।

আমরা আর্য্যবংশীয়েরা, এককালে ছিলাম ৬ ফুট; বাঙ্গলায় আসিয়া ৫ ফুট্ ৫" হইয়াছি। আমাদের আজানুলম্বিত বাহু এখানে আসিয়া হাঁঠুর উপর ৬" উপরে উঠিয়াছে; আমাদের ৪০।৪৫ ইঞ্চি বক্ষ এখানে আসিয়া ৩০" হইয়াছে। শত বৎসরের আয়ু এখানে আসিয়া ৪০ বৎসর হইয়াছে। আমরা মধ্য এসিয়ার দিব্যভূমি ককেসাস্ প্রদেশে এককালে ছিলাম। এখন বঙ্গদেশে, এই মর্ত্ত্য দেশে আসিয়া আমাদের এই দশা হইয়াছে। বাবর যখন অসুরদেহ, বীর মঙ্গলজাতি লইয়া উত্তর ভারত জয় করিতে করিতে বঙ্গের দ্বারে উপস্থিত হন, তখন বঙ্গের শ্মশান প্রকৃতির গন্ধ পাইয়া মোঙ্গলেরা বঙ্গ প্রবেশ করিতে অসম্মত হইয়া ফিরিয়া ছিলেন। অনেক জাতি এইরূপ বঙ্গে আসিয়া ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছেন, ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়াছেন। বঙ্গের কথাও যা, ভারতের কথাও তা। এককালে পরাক্রমশালী, তেজস্বী পর্ত্তুগিজ্ দস্যু বাঙ্গলায় আসিয়া অনেক দৌরাত্ম্য করিয়াছিলেন। তাঁহাদের বংশধর ডিক্রুজ, ডিসিল্ভা, প্যারেরা, চৈক্সেরা এখনও বরিশাল চট্টগ্রামে আছেন, আমি দেখিয়াছিলা কিন্তু তাঁহারা যে সেই বীর বংশের লোক, আজ কে বলিবে? হীনবর্ণ, হীনশক্তি, হীনদশা প্রাপ্ত হইয়া তাঁহাদের মধ্যে কেহ জমীদার, কেহ ডেপুটীমাজিষ্টেট হইয়াছেন। চট্টগ্রামে জেমিজো আমার পাচক ছিল। অনেকে বাংলার' দর্জ্জী হইয়া কাজ কর্ম্ম করিতেছেন। বাল্যকালে যে বার বৎসর বয়স্ক আফগান বালককে দেখিয়া বিস্ময়বিহ্বল হইয়াছিলাম। কি গঠন, কি রূপ, কি বল, কি তেজ; এখন সেই

আফগান বালক কয়েক বৎসর বঙ্গে থাকিয়া অস্থি চর্ম্ম সার, হীনবল, হীনতেজ হইয়া এক্কা গাড়ী চালাইতেছে, দেখিয়াছি। কোন ঐতিহাসিক বলিয়াছেন, 'ভারতে প্রবেশ করিবার সহস্র দ্বার আছে, কিন্তু বাহির হইবার একটী মাত্রও দ্বার নাই। যিনি এই দেশের জল পান করিয়াছেন, বায়ু সেবন করিয়াছেন, তিনিই ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছেন, ধ্বংস হইয়াছেন। বঙ্গদেশ মধুচক্র; মধুলোভে আসিয়া পতঙ্গবৎ অনেকেই ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছেন ও হইতেছেন। একদিন চট্টগ্রাম চিকিৎসালয়ে এক আফগান আসিয়াছিল। ইংরাজ ডাক্তার ক্যালভার্ট জিজ্ঞাসিলেন—তুমি আপন দেশ পরিত্যাগ করে কেন এখানে এসেছ? উত্তরে আফগান বলিল—আপনি যে উদ্দেশে আসিয়াছেন, আমিও সেই উদ্দেশে আসিয়াছি। মধুলোভে আসিয়াছে, পরিণাম উভয়েরই এক হইবে। ভারতের—বঙ্গের বায়ুতে বিষ, জলেতে বিষ, মৃত্তিকাতে বিষ, অন্নেতে বিষ; উগ্রবিষে পূর্ণ এই দেশে যিনিই আসিয়াছেন, তিনিই মজিয়াছেন। বঙ্গদেশ মানুষের বাসোপযোগী স্থান নহে। পঙ্কে পদ্মফুল ফুটে, পদ্মফুলের আশায় অনেকে সে পঙ্কে গমন করেন। বুদ্ধিমান যে, সে পদ্মসঞ্চয় করিয়াই সে স্থান হইতে পলায়ন করে। নির্ব্বোধ যে, সে পদ্মের আশায় পদ্মবনে বাস করে, সে পঙ্কে নিমগ্ন হইয়া তলাইয়া যায়। বঙ্গের চতুঃসীমাতেই আমি পদার্পণ করিয়াছি। চাম্পারণে রাক্ষইল, দেক্রগরে নাগা পর্ব্বত, চট্টগ্রামে কক্স বাজার এবং পুরীর সাতপাড়া আমি দেখিয়াছি। উড়িষ্যা ও গর্জ্জাৎ, ছোট নাগপুর, উত্তর দক্ষিণ বিহার, সমস্ত আসাম, লুসাই পর্ব্বত এবং বঙ্গদেশ সকলই দেখিয়াছি। সুতরাং এদেশের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ২।১ টা কথা বলিবার আমার অধিকার আছে বলিয়া মনে করি। যশোর দেখিয়াছি—গ্রামে গ্রামে,—সহরে সহরে, ঘুরিয়াছি। দেখিয়াছি বর্দ্ধিষ্ঠ গ্রামে অনেক পাকাবাড়ী। কিন্তু বাড়ীতে লোক নাই; যেখানে ১০ টী ছিল, সেখানে ২টি, যেখানে ৫টী ছিল, সেখানে একটী মাত্র লোক আছে। বড় বড় বাটীর ছাদ, প্রাচীর, প্রাঙ্গণে অশ্বত্থ, বট উঠিয়াছে। চতুঃপার্শ্বে গভীর জঙ্গল, পথে বাঁশবন। ব্যাঘ্র, সরীসৃপ, বন্যজন্তুর আবাস। ময়মনসিং—কিশোরগঞ্জে দেখিয়াছি—নবরত্নাদি বড় বড় অট্টালিকা জনশূন্য; সাপ ব্যাঙ ও চামচিকার বাসা; জঙ্গলে ঢাকা। এক দ্বিতল প্রকাণ্ড অট্টালিকায় একটী মাত্র বৃদ্ধ। এককালে সেখানে মানুষ ছিল, তাহার পরিচয় দিতেছে। বড় বড় দীর্ঘিকা ঝাঁজ পানা ও লতায় পূর্ণ হইয়া রহিয়াছে। সেখানে লোকের বিশ্বাস—পাকা বাড়ীতে যে বাস করে, তার বংশ লোপ হয়। সেই জন্য এখন কেহ আর সেখানে পাকা বাড়ীতে বাস করে না। সকলেই খড় বেড়ার কুটীরে বাস করে। হালিসহর, কাঁচড়াপাড়ার অবস্থা অনেকেই জানেন। আসামের ভীষণ কালাজ্বরে গ্রাম জনশূন্য হইয়াছে, দেখিয়াছি, জনশূন্য কুঠরি পড়িয়া রহিয়াছে, উঠানে ঘুঘু চরিতেছে; গভীর বন, মধ্যে ২।১টা ঘরে অতি হীন দেহ বিমর্ষ ২।১টা লোক ভয়ে ভয়ে কোন প্রকারে জীবন যাপন করিতেছে, দেখিয়াছি। সম্প্রতি আমি পূর্ণিয়া জেলার কার্য্যোপলক্ষে গিয়াছিলাম। সেখানে যা দেখিলাম, যা শুনিলাম, তদ্বিষয়ে

কিছু বলিব। আগে জানা ছিল। যশোহর বঙ্গের শ্মশানভূমি। এখন পূর্ণিয়া দেখিলাম; ইহাকে কি নামে অভিহিত করিব, জানি না। মহাশ্মশান বলিলে বলিতে পারি। পূর্ণিয়া জেলা গ্রীষ্মমণ্ডলের বাহিরে হইলেও গ্রীষ্ম মণ্ডলের প্রকৃতি বিশিষ্ট। কারণ, কর্কট রেখার অব্যবহিত উত্তরে অবস্থিত। গঙ্গা-ধৌত বিস্তীর্ণ প্রান্তর দেশের পূর্ব্ব প্রান্তে হিমালয়ের পাদদেশে স্থিত। উত্তর হইতে দক্ষিণে ঈষৎ ঢালু। উত্তর সীমায় গভীর বনে ঢাকা নেপাল তরাই; দক্ষিণে গঙ্গা; পূর্ব্ব ও পশ্চিমে কুশী এবং মহানন্দা, গঙ্গার দুই উপনদী। বালুময় দেশ; অল্লাধিক নিম্নে কর্দ্দমস্তর। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নালা নদী, জঙ্গলময় হিমাদ্রি গাত্র ধৌত করিয়া, মধ্য দিয়া প্রবাহিত হইতেছে। নদীগুলি বড়ই অস্থির গতি, অনবরতই স্থান পরিবর্ত্তন করিতেছে, বালু আনিয়া ফেলিতেছে, বড় বড় জলাশয় সৃষ্টি করিতেছে। জেলার পূর্ব্বাংশেই এই ব্যাপার বিশেষ চলিতেছে। মহানন্দার উভয়পার্শ্বে অসংখ্য গভীর জলাশয় দেখিতে পাওয়া যায়। অতি গ্রীষ্মকালেও তাহাদের জল শুকায় না। ভূগর্ভস্থ জল অতি অল্পনিম্নেই দাঁড়াইয়া আছে। বর্ষার সময় দেশটা জলে থৈ থৈ করে। প্রকাণ্ড একটী হ্রদের ন্যায় দেখায়। গ্রামগুলি প্রায় জলে নিমগ্ন হয়। পাট এবং ধান্য এই দুইটা জলজ শস্যই এখানে অধিক উৎপন্ন হয়। পশ্চিম এবং দক্ষিণে গঙ্গা ও কুশী নদীর উপকূলভাগ পূর্ব্বভাগ অপেক্ষা উচ্চ। অধিক বালুকাময় এবং শুষ্ক, ভূগর্ভস্থ জল নিম্নে অবস্থিত। এ অঞ্চলে বিশেষ জলভূমি নাই, তবে এখানে ওখানে মরা নদীর গর্ভে পঙ্ক, পদ্ম পূর্ণ জলাশয় দেখিতে পাওয়া যায়। বালুর ভাগ অধিক এবং জল দাঁড়াইতে পারে না বলিয়া এখানে পাট ও ধান্য তত হয় না। মাঠগুলি সুন্দর গভীর তৃণে আচ্ছন্ন, গোচারণের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। বিস্তীর্ণ মাঠের উপর—বিশেষ গ্রামের নিকট আম, কাঁঠাল এবং অন্যান্য বৃক্ষ এবং বাঁশবন দেখিতে পাওয়া যায়। বন্য বৃক্ষ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না; তবে স্থানে স্থানে অনেক আগাছা ও জঙ্গল আছে। পূর্ব্ব অঞ্চল বিশেষ উর্ব্বর, শস্যশ্যামল। দেখিতে অতি সুন্দর। বিস্তীর্ণ ধান ও পাটের ক্ষেত্র, আমবাগান, বাঁশবন, তাহার মধ্য হইতে খড় বেড়ার কুটীরগুলি উকি মারিতেছে। পশ্চিম অঞ্চলে চারণভূমির দৃশ্যও বড় সুন্দর—বিস্তীর্ণ খোলা মাঠ যেন হাসিতেছে! এখানে ও খানে ২।১টী বড় বড় গাছ ও বাগান আছে। উত্তরে 'নেপাল' তেরাইয়ের বনভূমির হরিত দৃশ্য এবং তদুত্তরে কুজ্ঝটিকাময় হিমগিরির দৃশ্য বড়ই মনোহর। কিন্তু এই মনোহর দৃশ্যের অন্তরালে ভীষণ বিষ প্রচ্ছন্ন রহিয়াছে। দক্ষিণভাগে দেশটী বালুময় মরুভূমির ন্যায়,—মৃত্তিকা অতি শুষ্ক, বায়ু অতি উষ্ণ। দেশের শীতাতপ অতি উগ্র নহে, বাৎসরিক গড় তাপ ৮২ অংশ, মার্চ্চ মাসে ৭৫ অংশ, মে মাসে ৮৫ অংশ। জানুয়ারী মাসে যখন অতি ঠাণ্ডা হয় তখন তাপ গড়ে ৪৮ অংশ, এপ্রিল মাসে যখন তাপ অতি বেশী হয় তখন তাপ গড়ে ৯৫ অংশ। সময়ে সময়ে শীতাতপের উগ্র প্রভাবও দেখা যায়। *১৯০৯ সালে শীতের সময় তাপ ৩৮ অংশ*

এবং গ্রীষ্মের সময় তাপ ১১৬ অংশ হইয়াছিল। শীতকালে শীতাধিক্য প্রায়ই হইয়া থাকে, গ্রীষ্মকালে অতি গ্রীষ্ম প্রায়ই হয় না। বারিপাত গড়ে ৭৯"; জানুয়ারী মাসে ১৩", জুলাই মাসে ১৭", এই মে মাসেই বর্ষা অধিক হইয়া থাকে; আগষ্ট মাসে ১৫" হইয়া থাকে। পূর্ব্ব হইতে বায়ু অধিক সময়ই বহিয়া থাকে; এই বায়ু বড় জলসিক্ত ও দুষ্ট। বঙ্গোপসাগরে উঠিয়া জলময় সুন্দর বনের উপর দিয়া আসিয়া; খসিয়া, জয়ন্তীয়া, গারো পর্ব্বতে প্রতিহত হইয়া, অতি আর্দ্র হরিত শস্য সমাচ্ছন্ন পচ্যমান জীব ও উদ্ভিদ্ দেহ সমাকীর্ণ বিস্তীর্ণ সমতল ভূমি বহিয়া আসিয়া থাকে। এই বায়ু যেমনই আর্দ্র, তেমনই বিষময়। ইহার স্পর্শে দেহের ঘর্ম্ম পথ বন্ধ হইয়া যায়, দেহের দূষিত জল বাহির হ'তে পারে না, যকৃতাদি যন্ত্র শুদ্ধ হইয়া যায়। এই বায়ু শীতল বটে, কিন্তু যখন বায়ু প্রবাহ বন্ধ হয় তখন গলদঘর্ম্মে অস্থির হ'তে হয়। এই বায়ু নানা অনিষ্ট, নানা অমঙ্গল এবং নানা ব্যাধির কারণ। বায়ু সর্ব্বদাই আর্দ্র থাকে, কখনও অতি শুষ্ক বা উত্তপ্ত হইতে পায় না।

পূর্ণিয়ার জনসংখ্যা ১৮ লক্ষ— ১০ লক্ষ হিন্দু, ৮ লক্ষ মুসলমান। অধিকাংশ লোকই কৃষিজীবী। বাণিজ্য ব্যবসায় অল্প লোকই করিয়া থাকে, যাহারা করে তাহারা বিদেশীয়। পাট ও ধানের ব্যবসায়ই বিস্তর। আয়তনে ৫০০০ বর্গ মাইল; প্রতি বর্গ মাইলে ৩৭৫ লোকের বাস। রাজস্ব ২২ লক্ষ, ভূমির কর ১১ লক্ষ। তিনটা মহকুমা আছে, ইহার মধ্যে উত্তর পূর্ব্বস্থিত কীসন্‌গঞ্জ মহকুমা, অতিশয় জলসিক্ত, জলে আবদ্ধ এবং অসংখ্য জলাশয়ে পূর্ণ এবং অতিশয় অস্বাস্থ্যকর। এখানে জনসংখ্যা অধিক। পালিত পশুর মধ্যে দলে দলে গরু, মহিষ, ছাগল দেখিতে পাওয়া যায়। আশ্চর্য্যের বিষয় পূর্ণিয়ার গরুগুলি কৃশদৃশ্য, ক্ষুদ্রাকায়, অস্থিসার। কিন্তু ভিন্ন জেলা হইতে আনীত, প্রকাণ্ডকায় গরু এখানে দেখিতে পাওয়া যায়। ভাগলপুর আদি জেলা হইতে যে সকল গরু চরাইতে এখানে লইয়া আসে, সেগুলি বেশ দীর্ঘকায় ও হৃষ্টপুষ্ট। বোধ হয়—দেশবাসী মানুষেরও যেমন, গরুবাছুরেরও শরীর সেইরূপ—দুষ্ট জল বায়ুর প্রভাবে স্বাস্থ্যহীন। মুরগী এখানে যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। নদীগুলি কুম্ভীর এবং ঘড়িয়ালে ভরা; গোখুরা, করেইত আদি বিষধর সর্প যেখানে সেখানে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের ভয়ে লোকেরা বড় ত্রস্ত। রাস্তা ঘাটে গোবরে পোকা, ব্যাঙ, ঘরে তেলাপোকা যথেষ্ট। মাঠে জলাশয়ে হাঁস, পানকৌড়ী, বক, "আহীবস্" সারস্ আদি নানাপক্ষী দেখিতে পাওয়া যায়। বন জঙ্গলে এক সময়ে ব্যাঘ্র, চিতা যথেষ্ট ছিল। এখন সংখ্যায় কম হইয়া গিয়াছে। আকাশে শকুনি এবং চিল, উড়িতেছে। ঘনপত্র, বৃক্ষঝোপে টিয়া, ময়না, কোকিল এবং নানাপ্রকার সুন্দর সুন্দর পাখী গান করিতেছে, শুন্‌তে পাওয়া যায়। যেখানে একটু স্থির জল আছে, জঙ্গল আছে, ঝোপ আছে, সেখানে অসংখ্য অসংখ্য খদ্যোতিকা পাল বাঁধিয়া ঘুরিয়া বেড়াইতেছে, অন্ধকার রাত্রিতে তাহাদের দৃশ্য অতি মনোহর। জলাশয় এবং রাস্তার দুইধারে ঘন বৃক্ষশ্রেণীর মূলদেশ তাহারা আলোকিত করিয়া তোলে।

দেশের দৃশ্য অতি মনোহর, অতি সুন্দর। কিন্তু বলিতে কি বঙ্গ, এমন কি ভারতের মধ্যে এরূপ অস্বাস্থ্যকর দুষ্ট স্থান বোধ হয় আর নাই। অতএব পূর্ণিয়ার বিষয় বলিলেই বঙ্গের বিষয় বলা হইবে। এমন কি ভারতের বিষয়ও বলা হইবে।

পূর্ণিয়ায় আমি কি দেখিলাম? একেবারে উত্তরে ঠাকুরগঞ্জ থানা, নেপাল তরাই সংলগ্ন। ৬ই জুন হাটে গেলাম, প্রায় ৫।৬ হাজার লোকের সমাগম হইয়াছে,—অনেক রাজবংশী, মুসলমান ও হিন্দু। ৩১৮ জনের স্বাস্থ্য পরীক্ষা করি. স্ত্রী, পুরুষ, বালক, বালিকা সকলই ছিল। যাকে পাইলাম তারেই পরীক্ষা করিলাম, ছাড়িয়া বাছিয়া পরীক্ষা করি নাই। দেখিলাম ৩১১ জন ঘোর ম্যালেরিয়ার বিষে জর্জ্জরিত। একজন মাত্র রক্তহীন, ৬৪ জনের মুখে ম্যালেরিয়ার কালিমা, গালে, নাকে, কাহার কাহার জিহ্বায় এবং ঠোঁটে কাল ছাপ। ১০৩ জনের পেটে পিলে এবং ১২৩ জনের পেটে পিলে ও মুখে কালিমা; কেবল ৭টী মাত্র লোকের স্পষ্ট কোন ব্যাধি লক্ষণ দেখিলাম না। দেখিলাম—প্রায় শতে শত জনই পীড়িত। অনেকরই অবস্থা এত মন্দ যে, তাহাদের সে পীড়া হইতে মুক্তিলাভের আশা আর নাই। হাট বাজারেই দেখিতে পাওয়া যায়—লোকেরা কি খায়, কি পরে। দেখিলাম—মোটা চাল, সামান্য ডাল—মুসুর, অড়হর, ছোলা, মরীচ, মসলা, পান, চিচিঙ্গা, ঝিঙ্গা, আলু অতি অল্প, সবজী, ভাঁড় ভাঁড় দধি, দধির আদর ও ব্যবহারটা কিছু বেশী দেখিলাম, দুধ নাই; পুটা, পোনা, ল্যাঠা আদি অল্প সংখ্যক মাছ; অল্পবিস্তর মুরগী, দেশী টক আম; ঘি, মাখম, কাটা মাংস একেবারেই নাই; বস্ত্রাদির মধ্যে দেশী বোনা লুঙ্গী কাপড়, স্ত্রীলোকদিগের জন্য কেবল; জামা, কামিজ, ছাতা, টোকা, জুতা, খড়ম কিছুই দেখিলাম না। বুঝিলাম পুষ্টিকর আহার ও পর্য্যাপ্ত আহার লোকে পায় না। অঙ্গরক্ষার জন্য যথেষ্ট বস্ত্রাদি অপ্রতুল। নিকটে ঘন বিষপূর্ণ তরাই জঙ্গল; পথ্য নাই, পরিধান নাই, আবরণ নাই। বুঝিতে বাকী রহিল না—লোকগুলির স্বাস্থ্য এত মন্দ কেন? অতিশয় জীর্ণ, রক্তহীন, মুখে কালিমা, প্লীহায় পেট ভরা, মুখে শোথ, বাহুতে বল নাই, মনে সুখ নাই। যেন লোকগুলি জীবনমৃত হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে। পরদিন পাঞ্জীপারা হাঠ দেখিলাম। দেখিলাম—১৩৯ জন লোকের মধ্যে ১০৪ জনের পেটে পিলে, ৩৪ জনের মুখ কলঙ্কযুক্ত, ২৬ জন রক্তহীন, ২ জনের গায়ে জর। ৩ জনকে মাত্র রোগহীন বলিয়া বোধ হইল। এখানেও প্রায় শতে শত জন গভীর রোগগ্রস্ত। ৮ই জুন পশ্চিম ধামতলা গ্রামে দেখিলাম,—৩১ জন ছেলের মধ্যে ২৭ জনের পেটে পিলে, প্রায় শতে ৯০ জন। সেই গ্রামে ২৭ জন পুরুষের ও স্ত্রীর মধ্যে দেখিলাম ২১ জনের পেটে প্লীহা, ৪ জনের মুখে কালিমা, এক জনের মূত্রদোষ এবং একটী স্ত্রীলোক কলেরা হইতে এই উঠিতেছে। এখানে শতে ৯৩ জন পীড়িত। একদিন বাহাদুরগঞ্জ হাঠ দেখিলাম—১৪২ জনের মধ্যে ১২৪ জন ম্যালেরিয়ায় দুষ্ট, শতে প্রায় ৯০। কীসনগঞ্জ সহরে শতে ৮০ জন ম্যালেরিয়ায় জর্জ্জরিত। এখানে আমি নিজে পরীক্ষা করিবার অবসর

পাই নাই। সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ঘোষ আমার হইয়া পরীক্ষা করেন। ৬৩৫ জনের মধ্যে ২১৫ জনের পেটে প্লীহা; ২৩৩ জনের পেটে প্লীহা এবং মুখে কালিমা; ২৭ জন রক্তহীন; ১৩০ জনের কোন রোগ লক্ষণ দেখা যায় নাই। অন্যান্য স্থানের সহিত তুলনায় কিসনগঞ্জ অপেক্ষাকৃত ভাল বলিতে হইবে। অপরাপর গ্রামও আমি দেখিয়াছি, যেখানেই গিয়াছি—সেখানেই সেই এক দৃশ্য। ঘোর ম্যালেরিয়া ব্যাধিতে লোক জর্জ্জরিত। সে কথা ভাবিলে মনে আতঙ্ক হয়। দেখিলে চক্ষে জল আসে। জেলেতে যাহা দেখিলাম তা এত মন্দ নয়। কীসনগঞ্জ সবজেলে ৪২ জন কয়েদীর মধ্যে ৪ জনের পেটে প্লীহা, ২৯ জনের মুখে দাগ। অধিকাংশ কয়েদীর স্বাস্থ্য এক রকম ভাল। সদর জেলে ২৯১ জন কয়েদীর মধ্যে ৪৯ জনের পেটে প্লীহা, ২১৫ জনের মুখে কাল দাগ, ৩০ জনের স্বাস্থ্য একপ্রকার মন্দ নয়।

শৃঙ্খলবিহীন স্বাধীন জনগণের মধ্যে শতে ১০ জনেরও স্বাস্থ্য ভাল নয়। কিন্তু কারাবাসীদের মধ্যে সুস্থশরীর লোক তদপেক্ষা বেশী দেখিলাম। ইহার কারণ কি? কারাবাসে স্বাস্থ্যের কতক উন্নতি কতকগুলি কারণে ঘটিয়া থাকে। নিয়মে যে যেখানে থাকে, স্বাস্থ্যের উন্নতি সেইখানেই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু আমি দেখিলাম—নবাগত বন্দী, যাহারা অল্পদিন মাত্র কারাবাস করিতেছে, তাহাদিগেরও স্বাস্থ্য সাধারণ লোকের স্বাস্থ্য অপেক্ষা ভাল। যাহারা রোগে দীর্ঘকাল ভুগিয়া স্বাস্থ্য একেবারে হারাইয়াছে, যাহাদিগের বাহুতে বল নাই, মনে তেজ নাই, তাহাদের দুষ্কর্ম্ম করিবার প্রবৃত্তি থাকে না, সাহসও হয় না। যাঁহাদের শক্তি সামর্থ্য কিছু আছে, তাঁহারাই বিধি বিরুদ্ধ কার্য্য করিয়া, দুষ্ট প্রবৃত্তির প্ররোচনায় সামাজিক নিয়ম ভঙ্গ করিয়া কারাবাসে আসে। ব্যাধি-জীর্ণ রোগদুষ্ট দেহে নিকৃষ্ট প্রবৃত্তিগুলি মরিয়া থাকে। শক্তিসামর্থ্য শুকাইয়া যায়। তবুও কারাবাস কতকগুণে যে স্বাস্থ্যের পক্ষে ভাল, তাহা স্বীকার করিতে হইবে। যখন আমি গ্রামে গ্রামে ফিরিতেছিলাম, গ্রাম্য লোকদিগের স্বাস্থ্য পরীক্ষা করিতেছিলাম, তাহাদিগের শোকদুঃখের কথা জিজ্ঞাসা করিতেছিলাম, তখন একটী বিষয় দেখিয়া আমার মনে বড় লাগিয়াছিল। দেখিলাম —অতি আগ্রহের সহিত লোকেরা ঔষধ কোথায় পাওয়া যায়, সাহায্য কিরূপে পাওয়া যায়, তদ্বিষয়ে প্রার্থনা করিতে লাগিল। আমাকে দেখিয়া ক্ষণেকের জন্য তাহারা ত্রাস্ত হইয়াছিল বটে, কিন্তু তাহারা যখন জানিল—কি অভিপ্রায়ে আমি তাহাদের মধ্যে আসিয়াছি, তখন তাহাদিগের মন হইতে সকল ভয় ভাবনা দূর হইল এবং দলে দলে আসিয়া কেহ কেহ কাঁদিতে কাঁদিতে আমার নিকট সাহায্য ভিক্ষা করিতে লাগিল। তাহারা যে আপন আপন মঙ্গলামঙ্গল ভাবে না বা বোঝে না, এমন দেখিলাম না। তাহারা জানে না—কোথায় গেলে এবং কাহার কাছে গেলে পরামর্শ পাইতে পারে! তাহারা দুঃখ করিয়া বলিতে লাগিল—তাহাদের এমন অর্থবল ও নাই যে, গ্রাম্য হাতুড়ে চিকিৎসক-কেও কিছু দেয়। তাহাদের জন্য সরকারী চিকিৎসালয় যে স্থানে স্থানে আছে, তাহার

সত্তা তাহাদিগের অতি অল্প লোকেই জানে; যদি কেহ কখনও কোন চিকিৎসালয়ে যায় যত্ন করিয়া মন দিয়া তাহাদিগকে কেহ দেখে না, তাহাদের কথা কেহ শোনে না। ঔষধের জন্য মূল্য দিতে বাধ্য করে, যে মূল্য দিতে বাধ্য করে, সে মূল্য দিতে তাহারা সমর্থ নয় এবং সেরূপ মূল্য চাওয়াও নিয়ম বিরুদ্ধ। দেখিলাম—রোগীর চিকিৎসা একেবারেই হয় না। যখন দেখিলাম—রোগের কি ভয়ানক প্রাদুর্ভাব, কিরূপ চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়িয়াছে, লোকের অবস্থা কিরূপ শোচনীয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে, তখন ভাবিলাম আশু উপকার করা, আসন্ন মৃত্যুমুখ হইতে লোকদিগকে উদ্ধার করা সম্ভব নহে। খালি এক ম্যালেরিয়া ব্যাধিতে লোকে জড়িত নহে, নানারোগে তাহারা ভুগিতেছে, চিকিৎসার জন্য লালায়িত। কিন্তু চিকিৎসার কোন উপায় নাই। একটী সামান্য গ্রাম "এলুয়া বাড়ীতে" আধ ঘণ্টার মধ্যে ৪১ টা রোগীর চিকিৎসা করিলাম। ২।৪ টা ভিন্ন সকলেরই পেটে প্লীহা, একটা বালকের গায়ে জ্বর, পেট ফুলিয়া উঠিয়াছে; বড় বড় শিরা ভাসিয়া উঠিয়াছে, হাত পা শুকাইয়া গিয়াছে, এইটী মূর্ত্তিমান "কালাদুঃখ"। আজ ৫ বৎসর পূর্ব্বে এই গ্রামে ও ইহার নিকটবর্ত্তী গ্রাম সমূহে ভীষণ কালাদুঃখে অনেক লোক মারা গিয়াছে। শুনিলাম, ভয়ে গ্রামের লোক এক স্থান হইতে অপর স্থানে চলিয়া গিয়াছে। দেখিলাম—যেখানে একসময়ে লোকের বাস ছিল, সে স্থানে এখন পশু পক্ষী চরিতেছে। পশ্চিম ধামতলা গ্রামে গিয়া দেখিলাম—একটী স্ত্রীলোক শয্যাশায়ী, অতি নিঃসহায় অবস্থায় পড়িয়া আছে; পরিবারে তাহারা ৫টী ছিল, স্বামী, স্ত্রী, ২পুত্র, ১ কন্যা; সকলেই এক সময়েই ওলাউঠা রোগাক্রান্ত হয়; স্বামী ও একটী পুত্র ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রাণত্যাগ করে; একটী কন্যা, একটী ছেলে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, গৃহিণী এখনও শয্যার পড়িয়া রহিয়াছে; কাহারও ভাগ্যে ঔষধ জোটে নাই; বিনা চিকিৎসায় ২জন মরিয়াছে, বিনা চিকিৎসায় ৩জন ভাল হইয়াছে। দেখিলাম—সেই বাড়ীর উঠানের একপ্রান্তে, মৃত রোগীর বিছানা,—ছেঁড়া কাঁথা, ছেঁড়া মাদুর জড় করা রহিয়াছে। আর একটী ঘরে কেহ মরিয়াছিল; সে ঘরটীকে ছাড়িয়া লোকে পলাইয়া গিয়াছে, তার ভিতরে প্রবেশ করিতে কেহ সাহস করে না। ৩ সপ্তাহ মধ্যে গ্রামে ১১ জন লোক ওলাউঠায় মারা গিয়াছে। সকলেই ত্রস্ত, ভয়ে আকুল। শূন্য ঘরে প্রবেশ করিলাম, পারম্যাঙ্গানেট জলে ঘর ধোয়াইয়া দিলাম। মৃতের বিছানা কেহ স্পর্শ করিতে সাহস করে না, একটী লোককে ।৵০ আনা পয়সা দিয়া বাহিরে আনাইয়া সব পুড়াইয়া দিলাম; দেখিয়া লোকের ভয় ভাঙ্গিল, তাহারা আমার কাছে আসিল। নিকটে একটা কুয়া ছিল, তাহারাই বলিল কুয়াটীর জল শোধন করিয়া দিতে; ঔষধ দিলাম, নিজেরা কুয়ার জল শোধন করিল। তখন তাহাদের মনের ভয় একেবারে ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, একটু সাহসও হইয়াছে, একটু শ্রদ্ধা ও ভক্তি মনে উদয় হইয়াছে। অনেকে আপন আপন বাল্‌তী লইয়া আসিল, শোধন জল লইয়া আপন আপন বাড়ী ধৌত করিল। এই গ্রামে যখন ব্যাধির উৎপত্তি

হয়, শুনিলাম—তখন নিকটবর্ত্তী পুলিশ থানায় সরকার পক্ষ হইতে ঔষধ প্রস্তুত ছিল, কিন্তু ঔষধ লইতেও কেহ চায় নাই, ঔষধ দিতেও কেহ আসে নাই। দেশ এইরূপ ভীষণ অস্বাস্থ্যকর, লোকের অবস্থা এইরূপ শোচনীয়, তাহাদিগকে কে দেখে, তাহাদের কথা কে শোনে? মনুষ্য বলিয়া পরিচয় দিতে, সভ্য বলিয়া পরিচয় দিতে আমাদের মুখ কোথায়?

এই বিস্তীর্ণ জেলায় ১৮ লক্ষ লোকের বাস। ইহাতে ১৪টী মাত্র চিকিৎসালয়। হাঁসপাতালের অস্তিত্বই অনেকে জানে না; যাহারা জানে, তাহারাও নানা কারণে আসিতে চায় না। মহকুমা কিসেনগঞ্জ ডিস্পেন্সারী দেখিলাম—কম্পাউণ্ডার নাই, ড্রেসার্ নাই, এক পাচক ব্রাহ্মণ আছে, তাহার অধিকাংশ সময় চাঁদা আদায় করিতে যায়, রোগীদের সেবা শুশ্রূষা করিতে সময় পায় না। বাহাদুরগঞ্জ চিকিৎসালয়টী একটী গোশালার ন্যায়; চারিদিন কার্য্য বন্ধ, চিকিৎসকের জ্বর হইয়াছে, তিনি ঘরে শুইয়া আছেন। ঠাকুরগঞ্জ চিকিৎসালয়ে—যে অঞ্চলে প্রত্যেক গৃহে প্রত্যেক ব্যক্তি পীড়িত। সে চিকিৎসালয়ে ৩০ জনের অধিক রোগী দিন হয় না। আমি যে দিন পরিদর্শন করিতে যাই, বৈকালে হাটও ছিল, প্রাতে ১৪ জন মাত্র রোগী দেখা হইয়াছিল। ৩।৪ টার সময় ৪০।৫০টী রোগী আসিয়া হাঁসপাতাল ঘিরিয়া ফেলিল। জ্বর, প্লীহা, স্ফোটক, অর্ব্বুদ, দুষ্টক্ষত, নানাব্যাধিগ্রস্ত নানা ব্যক্তি দেখিলাম; এতই জনতা হইল যে, সকলকে সময়ে দেখা দেখিলাম একেবারে অসম্ভব। 'কম্পাউণ্ডার' নাই, 'ড্রেসার' নাই, রোগী দেখা, ঔষধ প্রস্তুত করা, ক্ষতাদি ধোয়া এক চিকিৎসককেই করিতে হয়। ঘরে পাক শাকও তাঁহাকে নিজে করিতে হয়। পাচক রাখেন, এমন বেতন নাই। পরিবার লইয়া আসেন, এমন থাকিবার ঘর নাই। একজন লোকের পক্ষে এতগুলি কাজ করিয়া ৩০ জনের অধিক রোগী দেখা বাস্তবিকই অসম্ভব। আবার যখন সঙ্গবিহীন কৃষিজীবী লোক ক্ষেতের লাঙ্গল ছাড়িয়া চিকিৎসার্থে আসে; সময়ে যখন তাহারা ঔষধ পায় না, ২।৩ ঘণ্টা অপেক্ষা করিতে হয়, তখন তাহারা ক্ষুণ্ণমনে প্রথমদিন ঔষধ লইয়া ঘরে ফিরে, দ্বিতীয় দিন আর আসে না। চিকিৎসার ব্যাপার এইরূপ। চিকিৎসালয়গুলি বাস্তবিক কোন উপকারেই আসে না। নানা ব্যাধিযুক্ত দুরাবস্থাপন্ন পূর্ণিয়াবাসী লোকদিগের দুঃখ-কষ্ট অনেক। তাহাদের অভাব দূর কে করে, তাহাদিগকে কে দেখে শুনে?

জন্ম মৃত্যুর তালিকা সংগ্রহ এবং মৃত্যুর কারণ নির্দ্দেশ সম্বন্ধে বিশেষ তত্ত্ব অবগত হইলাম। কোন গ্রামে ওলাউঠা বা বসন্তাদি মারী দেখা দিলে, চৌকিদার সে গ্রামে প্রবেশ করিতে সাহস পায় না। কে মরিল, কিসে মরিল, বাহির হইতে গ্রামের লোককে জিজ্ঞাসা করিয়া থানায় গিয়া সংবাদ দেয়। মৃত্যু বিষয়ে সংবাদ দিতে কেহই তৎপর নয়। কি রোগে মরিল, জিজ্ঞাসা করিলে একমাত্র 'বোখার' অর্থাৎ জ্বরই বলিয়া থাকে; তাহার কারণ আছে। কোন রোগীই জানে শুনে এমন চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হন না। হাতুড়ে বৈদ্য

কখনও ব্যাধিটা কি, তাহা ধরিতে পারে না। অধিকাংশ রোগেই অন্তিমকালে জ্বর দেখা যায়। মৃত্যু ঘটনা জানাইতে লোকে সহজেই চায় না। পরিবারের কোন ব্যক্তি যদি কোন সংক্রামক রোগে মারা যায়, সত্য বলিয়া নানা লাঞ্ছনা ভোগ করিবার ভয়ে জ্বরে মরিয়াছে, এই কথা বলিয়া থাকে। তালিকা সংগ্রহ বিষয়ে অনেক স্থলে জন্ম মৃত্যুর সকল সংবাদ দেওয়া হয় না। মৃত্যুর কারণ নির্দ্দেশ বিষয়ে মহা ভুল হইয়া থাকে। দেখিলাম, খাজাঞ্চী হাঠ থানায় জানুয়ারী হইতে যে এই ৫ মাসে ১০০ শত মৃত্যুর কথা পুস্তকে লেখা হইয়াছে, ইহার মধ্যে ৯৪ জন জ্বরে মরিয়াছে। এবং ৬ জন অন্যান্য কারণে মরিয়াছে। এইরূপ লেখা হইয়াছে। সহর হইতে ৯ মাইল দূরে বায়েগ্রা গ্রামে দেখিলাম ২১ জন ঐ জ্বরে মরিয়াছে বলিয়া লেখা আছে। তদন্ত করিয়া জানিলাম—ইহার মধ্যে ৮টী বার্দ্ধক্যে এবং ১৩টী মূত্রদোষাদি রোগে মরিয়াছে। একটীও জ্বরে মরে নাই। আর একটী গ্রামে দেখিলাম—২৭টী লোক এইরূপ জ্বরে মরিয়াছে বলিয়া লেখা আছে, কিন্তু বাস্তবিক কেহ ওলাউঠায়, কেহ আমাশয়ে মরিয়াছে। গ্রাম্য লোক সকলকে একত্র করিয়া জন্ম মৃত্যু বিষয়ে যথাযথ সংবাদ দিবার জন্য তাহারা যে দায়ী, বুঝাইয়া দিলাম এবং থানার রাইটার কনেষ্টবল, যিনি জন্ম মৃত্যুর তালিকা লেখেন, তাঁহাকে ডাকিয়া বলিলাম—কি ঘোর অন্যায় কাজ হইয়াছে; তাঁহার সঙ্কলিত এই সব ঘোর ভ্রমপ্রমাদ বিশিষ্ট তালিকা নানাপথে প্রবাহিত হইয়া জেলা হইতে কমিশনার, কমিশনার হইতে ছোটলাট, ছোটলাট হইতে বড়লাট এবং বড়লাট হইতে শেষে পার্লামেণ্ট মহাসভায় উপস্থিত হয় এবং সেখানে তাঁহারা সেই মিথ্যা তালিকাকে সত্য জ্ঞান করিয়া কত বাদানুবাদই না করেন। রাইটার কনেষ্টবল আমার কথা বুঝিলেন এবং ভবিষ্যতে সাবধান হইবেন প্রতিশ্রুত হইলেন। জেলার দক্ষিণ পশ্চিম এবং মধ্যভাগ অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্যকর। গঙ্গার এবং কোসী নদীর তীরবর্ত্তী বালুকাময় দেশ। অতিশয় জলবদ্ধ এবং জলাশয় পূর্ণ নয় বলিয়া এখানে পাট ও ধান বিশেষ হয় না। খাজাঞ্চী হাটের লোকের স্বাস্থ্য পরীক্ষায় দেখিয়াছিলাম ১১০ জন মাত্রের পেটে প্লীহা এবং ৭ জন মাত্র লোকের মুখে দাগ। শতে ১১·৭১ জন লোক প্লীহাগ্রস্ত। এখানে জ্বরের প্রাদুর্ভাব অনেক কম। অথচ ১০০ জনের মধ্যে ৯৬ জন জ্বরে মরিল, একথা বলা যে ঘোর মিথ্যা, তাহা আর বলিতে হইবে না। এমন কি জেলার উত্তর পূর্ব্বভাগে যেখানে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ অতি ভয়ঙ্কর, যেখানে শত শত লোক জ্বরে জর্জ্জরিত, সেখানেও যে জ্বরে অধিক লোক মরে তা বোধ হয় না। ৭০।৭৫ বৎসরের বৃদ্ধ লোক দেখিয়াছি, পেটে প্লীহা, বোধ হয় এক বৎসর বয়সের সময় সে প্লীহা বাহির হইয়া থাকিবে। তরুণ ম্যালেরিয়া রোগে মানুষ অল্পই মরিয়া থাকে। বিড়াল যেমন ইন্দুরকে থাবা মারিয়া ফেলিয়া দেয়, উঠিলে আবার থাবা মারে, আবার ফেলে, এইরূপে তাহাকে লইয়া খেলা করে এবং শেষে ইন্দুরের প্রাণবায়ু বহির্গত হয়, ম্যালেরিয়া ব্যাধিও এইরূপে মানুষকে এক কোণে ফেলিয়া দেয়, সে পড়িয়া

আবার ওঠে, আবার পড়ে, আবার ওঠে, অবশেষে প্রাণ হারায়। অথবা যেমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায়, ম্যালেরিয়ায় পীড়িত এবং ভগ্নদেহ হইয়া মানুষ অবশেষে অন্য ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া মারা পড়ে।

লোকের অবস্থা অতি শোচনীয়, এ অবস্থার উন্নতির উপায় কি? ম্যালেরিয়া এবং ওলাউঠা এই দুই ব্যাধি হইতেই জেলার বিশেষ অনিষ্ট হইতেছে। হাজার হাজার লোক এই দুই ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতেছে, হাজার হাজার লোক মরিতেছে। এই দুই ব্যাধি দূর করিবার উপায়, কারাজীবনের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে, আমরা দেখিতে পাই। আমি দেখিয়াছি—যশোহর, রঙ্গপুর, বগুড়াদি অতিশয় ম্যালেরিয়া দুষ্ট জেলায় কয়েদীদিগের মধ্যে ওলাউঠা এবং জ্বররোগ বা মৃত্যু নাই বলিলেই হয়, তাহার কারণ কারাবাসে লোকদিগকে নিয়মে থাকিতে হয়। তাহারা শুষ্ক, আলোকিত, বায়ুতাড়িত গৃহে বাস করিতে পায়। শীত গ্রীষ্মের সময় সময়োচিত বস্ত্রাদি পরিতে পায়, সময়ে পরিমাণ মত আহার করিতে পায়। দিবারাত্র চিকিৎসকের দৃষ্টির অধীনে থাকে। সামান্য ব্যাধির লক্ষণ দেখা দিলে অমনি চিকিৎসার অধীনে আসে। অপর পক্ষে, অজ্ঞ, অশিক্ষিত সাধারণ লোক নিয়ম কাহাকে বলে, তাহা জানে না। নিয়মে থাকার অর্থ কি, তাহাও বোঝে না। তাহারা পুতিময়, মশকের আবাস ভূমি, জলাশয়ের মধ্যে বাস করে। অতি সেঁতসেঁতে ঘরে থাকে; কি শীত, কি গ্রীষ্ম, জলে, ঝড়ে, রোদে তাহারা উলঙ্গপ্রায় থাকে; একটু লবণ সংযোগে মাত্র শাক ভাত খায়, পীড়িত হইলে তাহাদিগকে দেখিবার শুনিবার বা তাহাদিগকে চিকিৎসা করিবার কেহ লোক নাই। যদি সম্ভব হইত, বলিতাম—দেশের স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য ধান ও পাট চাষ একেবারে বন্ধ করিয়া দাও; পথ করিয়া আবদ্ধ জল বাহির করিয়া দাও; মাঠের সব আল ভাঙ্গিয়া দাও, খানা ডোবা সব ভরিয়া দাও, ধান ও পাট চাষের পরিবর্ত্তে যব ও গমের চাষ কর, কিন্তু এ প্রস্তাব গ্রহণে অনেক আপত্তি আছে এবং এ প্রস্তাব কার্য্যে পরিণত করিতে অনেক অর্থ ব্যয় হইবে। এ অবস্থায় দ্বিতীয় প্রস্তাব এই—প্রত্যেক বস্তী, প্রত্যেক গ্রাম যেন নির্দ্দিষ্ট স্থানে অবস্থিত হয়; যে স্থানটা চতুঃপার্শ্বস্থ স্থান হইতে সর্ব্বাপেক্ষা উঁচা সেই স্থানে যেন বস্তি বসান হয়; সে স্থানটী কচ্ছপের পৃষ্ঠের ন্যায় যেন কুব্জভাবাপন্ন হয় উপরে এক ফোঁটা জল পড়িলে যেন আপনা আপনিই গড়াইয়া চলিয়া যায়। কোন স্থানে যেন খানা ডোবা না থাকে, মাটী কাটিয়া সর্ব্ব স্থান যেন সমতল করা হয় এবং চতুর্দ্দিকে ঢালু করিয়া দেওয়া হয়। গ্রামের চতুঃপার্শ্বে অর্দ্ধ মাইল ব্যাপ্ত ভূমির মধ্যে পাট, ধান আদি জলজ চাষ যেন একেবারে বন্ধ করা হয়। মগেরা যেরূপ মাচানের উপর কুটীর নির্ম্মাণ করিয়া থাকে, সেইরূপ ৩। ৪ ফুট মাটি ছাড়িয়া উপরে যেন কুটির নির্ম্মাণ করা হয়। কুটীরগুলি চক্রাকার ভাবে বা সরল শ্রেণীতে দূরে দূরে যেন নির্ম্মিত হয়। যেমন "কোলার" স্বর্ণ ক্ষেত্রে বা উমারিয়ার কয়লা ক্ষেত্রে বস্তী নির্ম্মিত হইয়াছে, সেইরূপ ভাবে যেন বস্তী গঠিত হয়। প্রত্যেক বস্তীর মধ্য ভাগে, কুটীর হইতে দূরে ২টী বা ততোধিক

কূয়া থাকে; সরকারী কূয়া, কেহ তাহার জল কলুষিত করিতে পারিবে না, কলুষিত করিলে শাস্তি পাইবে; বৎসরে বৎসরে কূয়ার সংস্কার ও জল শোধন করা হইবে, সাধারণের জন্য স্থানে স্থানে নির্দ্দিষ্ট সমাধি-ভূমি থাকিবে; প্রত্যেক গ্রামে ২টী বা চারিটী করিয়া "মাঠ পাইখানা" থাকিবে অর্থাৎ এক এক খণ্ড নালী কাটা বেড়াঘেরা ভূমি। একটী ক্ষেত্র মলে পূর্ণ হইলে তাহাকে বুজাইয়া অপর ক্ষেত্র ব্যবহারে আনাইবে এবং পুরাতন ক্ষেত্রে চাষ আবাদ করিবে। যেখানে সেখানে শব প্রোথিত করা, শব দাহ করা বা মল মূত্র ত্যাগ করা অতিশয় অন্যায়। আবশ্যক হইলে কঠোর নিয়ম করিয়া এই প্রথা রহিত করিতে হইবে। লোকের দৈনিক জীবনকে নিয়মিত করিবার কি উপায়? তাহারা অতিশয় অজ্ঞ ও কুসংস্কারবিশিষ্ট, স্বাস্থ্য রক্ষার সামান্য নিয়মও জানে না, তাহার অর্থ কি বোঝে না, যাহা ইচ্ছা তাহাই খায়, যাহা ইচ্ছা তাহাই পান করে, যেখানে ইচ্ছা সেইখানেই শোয়, অঙ্গের আবরণ তাহাদিগের একরকম নাই। আমি দেখিয়াছি—সামান্য একটুকু মলিন কৌপীন পরিয়া একেবারে উলঙ্গ হইয়া লোকে মাঠে কাজ করিতেছে; বর্ষা, বৃষ্টি, শীতাতপ তাহাদের মাথার উপর ভাঙ্গিতেছে, চলিয়া যাইতেছে; মাথায় কিছু নাই, পায়ে কিছু নাই, গায়ে কিছু নাই; তাহারা স্নান করে বটে কিন্তু কাপড় ধুইতে পায় এমন জল পায় না। দেখিয়াছি—স্ত্রীলোকদিগের গাত্রে লজ্জা নিবারণের জন্য সামান্য একটু বস্ত্র আছে, কিন্তু সেগুলি এত মলিন যে, সেগুলি গায়ে রাখায় বিশেষ দোষ, তাহাতে স্বাস্থ্যের বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ ময়লা দুষ্ট পরিধান অঙ্গে না রাখিয়া উলঙ্গ থাকা ভাল। যদি এই সকল গ্রাম্য লোক কারাগারবাসী হইত, তাহারা কি এইরূপ যথেচ্ছাচারী হইয়া অনিয়মে থাকিতে পাইত? কিন্তু অনিচ্ছায় তাহাদিগকে নিয়মের অধীনে আনা যাইতে পারে না; একমাত্র উপায়, বিদ্যাদানে তাহাদের জ্ঞানচক্ষু উন্মীলন করা, তাহা হইলে তাহারা বুঝিতে পারিবে কোন্‌টী তাহাদের কল্যাণকর ও কোন্‌টী তাহাদের অনিষ্টকর। তখন আপনি জানিয়া, আপনি বুঝিয়া একটীকে আলিঙ্গন করিবে, অপরটীকে পরিত্যাগ করিবে। তাহারা স্বতঃই নিয়মাধীনে আসিবে, সংযমী হইবে। আমরা যাহা কিছু কেন লোকের উপকারের জন্য করি না, তাহাদের ভালর জন্য যা কিছু উপদেশ দিই না, যত দিন তাহারা অবিদ্যায় আচ্ছন্ন থাকিবে, তত দিন সিদ্ধিলাভের কোন আশা নাই। লোকের মঙ্গলামঙ্গল তাহাদের অর্থবলের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। ভাল ঘর, ভাল পরিধেয়, ভাল আহার, অর্থ না থাকিলে সম্ভবে না। শরীরের গঠন, শরীরের বল, জীবনীশক্তি লোকের সঙ্গতির উপর ন্যস্ত। যার যেমন জীবনীশক্তি সে সেরূপ সহ্য করিতে পারে। বঙ্গদেশের লোকের জীবনীশক্তি অতি হীন; সামান্য আঘাতে, সামান্য কোপে তাহারা পড়িয়া যায়। তাহাদের শরীর ভাঙ্গিয়া যায়। যাহারা ভাল খাইতে পায়, ভাল পরিতে পায়, স্বাস্থ্যকর দেশে বাস করে, তাহাদিগের শরীর গঠন, শরীর পুষ্টি এবং শারীরিক তেজ যেরূপ, বাঙ্গালীর তা একে-

বারেই নাই। পূর্ণিয়া জেলে একজন আফগান দেখিলাম ৫ ফুট ৮।৷৹ লম্বা, ২ মণ /২৷৹ সের ভারী। একজন পূর্ণিয়াবাসী মুসলমান ৫ ফুট ৮৪/৫ ইঞ্চ লম্বা, ১ মণ ২৭৷৹ সের ভারী, একজন হিন্দু ৫ ফুট ৮৪/৫ ইঞ্চ উচ্চ, কিন্তু ওজনে ১ মণ ২১৷৹ সের মাত্র। কি ভয়ানক তারতম্য, বঙ্গের মাটি, বঙ্গের জলবায়ু, বাঙ্গালীর আহার, আর কাবুলেব জলবায়ু এবং কাবুলের আহার—এ দুয়ের মধ্যে অনেক প্রভেদ। পূর্ণিয়া জেলায় কেবলমাত্র ১৪টী চিকিৎসালয় আছে। এক কিসনগঞ্জ মহকুমায় ৬ লক্ষ লোক, ৩টী মাত্র চিকিৎসালয়; আরো অনেক চিকিৎসালয় স্থাপন করা বিশেষ আবশ্যক। যেগুলি বর্ত্তমান আছে সেগুলির কার্য্য যাহাতে সুচারুরূপে চলে, তাহার ব্যবস্থা করা একান্ত আবশ্যক। পূর্ণিয়ার উত্তর সীমায় নেপাল তেরাই। সেই ঘনবনাচ্ছন্ন, চিরসিক্ত, জলবদ্ধ, পচ্যমান দুষ্ট জীবদেহ পূর্ণ হিমালয়ের পাদদেশ ম্যালেরিয়া বিষের উৎপত্তি স্থান বলিয়া বোধ হয়। সেইখান হইতে আনীত হইয়া ম্যালেরিয়া বিষ বঙ্গদেশে ব্যাপ্ত হইতেছে। মশক সেই বিষের বাহক, একথা যদি সত্য হয়; দুর্দ্ধর্ষ মাঞ্চুদিগের আক্রমণ হইতে, দৌরাত্ম্য হইতে রক্ষা পাইবার জন্য উত্তর চীনে যেমন প্রকাণ্ড প্রাচীর নির্ম্মিত হইয়াছিল, আমাদিগের উচিত—ম্যালেরিয়া হইতে দেশকে রক্ষা করিবার জন্য ঠাকুরগঞ্জ অঞ্চলের জেলার উত্তর সীমায় ব্যাধি চিকিৎসার এবং ব্যাধি রোধের বিশেষ ব্যবস্থা করা, ভাল চিকিৎসালয় স্থাপন করা, ব্যাধির বিশেষ তত্ত্বনির্দ্ধারণের জন্য পরীক্ষাগার নির্ম্মাণ করা, চিকিৎসালয়ে থাকিয়া রোগীর যাহাতে চিকিৎসা হয়, তাহার ব্যবস্থা করা, একজন সব্-এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পরিবর্ত্তে একজন উচ্চ পদবীর, উচ্চ বেতনের চিকিৎসক নিযুক্ত করা। এখানকার লোকের অবস্থা যেরূপ দেখিলাম—তাহাতে চিকিৎসায় যে তাহাদের বিশেষ কোন উপকার হইতে পারে বলিয়া বোধ হইল না; তাহারা চিকিৎসার অতীত হইয়াছে; এখন এমন ব্যবস্থা করিতে হইবে যাহাতে দুষ্ট ব্যাধির আক্রমণ হইতে লোকে ভবিষ্যতে রক্ষা পায়। যাহারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহাদের আর নিস্তার নাই, যাহারা আক্রান্ত হইবে, তাহাদেরও মঙ্গল নাই। এখন এই সকল বিশেষ অনুষ্ঠান করিতে হইলে অনেক অর্থের প্রয়োজন। গবর্ণমেণ্টের সাহায্য ব্যতীত এ সকল প্রস্তাব কার্য্যে পরিণত করা সম্ভব নহে। যেখানে এত স্বাস্থ্যক্ষয়, এত আয়ুঃক্ষয়, সেখানে রাজস্বক্ষয় অবশ্যম্ভাবী! অবস্থা বিশেষে ব্যবস্থা বিশেষও একান্ত প্রয়োজনীয়।

জন্ম মৃত্যুর তালিকা ভ্রমপ্রমাদ শূন্য করিতে হইলে সব্-এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত করিয়া গ্রামে গ্রামে মৃত্যুর কারণ নিশ্চয়ের ভার তাঁহাদের উপর ন্যস্ত করিতে হইবে। প্রতি সপ্তাহে চৌকীদারের থানায় উপস্থিতির দিনে তাহাদিগকে সামান্য সামান্য কথায় বুঝাইয়া দিতে হইবে—ব্যাধি নির্ণয় কি প্রকারে করিতে হইবে। এ বিষয়ে গ্রাম্যলোকের যতটা দায়িত্ব, চৌকিদারের ততটা দায়িত্ব নহে। গ্রামের পঞ্চ এ বিষয়ের জন্য বিশেষ দায়ী; গ্রাম্য লোক ও পঞ্চ যাহা বলে চৌকীদারও তাহাই লিখায়। এখানেও শিক্ষার কথাটা আবার আসিয়া পড়ে; অজ্ঞ, অশিক্ষিত

পক্ষ ও গ্রাম্যলোক ব্যাধি নির্ণয়ে চৌকীদারের ন্যায় যে মহাভ্রমে না পড়িবে, তাহা আশা করা যায় না। জন্ম মৃত্যুর পূর্ণ তালিকাই প্রণয়ন এবং মৃত্যুর ঠিক ঠিক কারণ নির্দ্দেশ করা বিশেষ আবশ্যক। ইহার উপর দেশের অবনতি উন্নতির কথা জড়িত রহিয়াছে। এ বিষয়ে এ পর্য্যন্ত অজ্ঞানতা বশতঃ বিশেষ দোষ ঘটিয়া আসিয়াছে। নিরক্ষর চৌকীদার বা অশিক্ষিত কনেষ্টবলের উপর এ ভার রাখা আর চলে না।

পূর্ণিয়ার

পঞ্চম বার্ষিক স্বাস্থ্য বিবরণ।

জেলার জন্ম মৃত্যুর একটি তালিকা দেওয়া গেল।

১৯০৫ হইতে ১৯০৯—এই পাঁচ বৎসরে কি কি রোগে, কত লোকের মৃত্যু হইয়াছে ও জন্মিয়াছে এবং বিগত পাঁচ বৎসরে গড়ে মৃত্যু এবং জন্মসংখ্যা কত হইয়াছে, দেখিতে পাওয়া যাইবে। বিগত পাঁচ বৎসরে লোকের স্বাস্থ্য তৎপূর্ব্ব পাঁচ বৎসরের স্বাস্থ্য অপেক্ষা মন্দ ছিল, গত ৫ বৎসরে স্বাস্থ্য আরো মন্দ হইয়াছিল। ১৮৯৯ শেষ ৫ বৎসরে হাজারে ৩৩·৪৫ মরে, ১৯০৪ শেষ ৫ বৎসরে ৩৬·৮৮ এবং ১৯০৯ শেষ পাঁচ বৎসরে ৪০·৫৫ মরিয়াছে।

উক্ত তিন কালচক্রে মোট মৃত্যু সংখ্যা :—

১৮৯৫—৯৯	...	৩,২৫,১৩৮
১৯০০—০৪	...	৩,৪৯,৭১৯
১৯০৫—০৯	...	৩,৭৯,৩৭৯

দেখা যাইতেছে ১০ বৎসর পূর্ব্বে স্বাস্থ্যের অবস্থা যত মন্দ ছিল, বিগত ৫ বৎসরে তাহা অপেক্ষা আরো মন্দ এবং গত ৫ বৎসরে অতি মন্দ হইয়াছিল। ১৯০১ সালের গণিত জনসংখ্যা ধরিয়া জন্ম মৃত্যুর অনুপাত নির্দ্ধারিত হইয়াছে। সে সময় হইতে বৎসর বৎসর জনসংখ্যা অনেক হ্রাস হইয়া আসিতেছে, সুতরাং অনুপাত অঙ্ক ঠিক নহে। বস্তুতঃ হাজারে অনেক বেশী মরিয়া থাকিবে এবং বেশীও জন্মাইয়া থাকিবে। আবার সকল জন্মমৃত্যু যে ধরা হইয়াছে, তা কখনই বলা যাইতে পারে না।

জেলার স্বাস্থ্য অনেক হীন হইয়াছে এবং বৎসর বৎসর হীন হইতেছে। মৃত্যু সংখ্যার সহিত জন্মসংখ্যা তুলনা করিলে এটী আরো বিশদ বোধ হইবে। মৃত্যু সংখ্যা প্রতিবৎসর জন্মসংখ্যাকে ছাড়াইয়া আসিতেছে। গত পাঁচ বৎসরে ৭০, ৫৬৭ জনের জন্ম হয় ৭৫, ৮৭৫ জনের মৃত্যু হয় অর্থাৎ হাজারে ৩৭·৬৩ জন্মায় এবং ৪০·৪৫ মরে। জন্মসংখ্যা অপেক্ষা মৃত্যুসংখ্যা ৫৩০৮ অধিক। শতে ০·২৮ লোকক্ষয় হইয়াছে।

বিগত পাচ বৎসরে স্বাস্থ্য এত মন্দ ছিল না। ৭০,৯২৮ জনের জন্ম এবং ৬৯,৯৪৪ জনের মৃত্যু হয় অর্থাৎ হাজারে ৩৭·৮০ জন্মায় এবং ৩৬·৮৮ মরে। মৃত্যু অপেক্ষা জন্ম ৯৮৪টী বেশী হয়। বৎসরে ২০০টী লোক বাড়িয়াছিল। গত ৫ বৎসরে হাজারটী করিয়া কমিয়াছিল। কথাটী বড় ভয়ানক। স্বাস্থ্য উন্নতির জন্য বিশেষ ব্যবস্থা যদি সত্বর করা না যায়—জেলার ভবিষ্যৎ, বড়ই ভাবনার বিষয়। কিন্তু একটী আশার

কথা, গত ৫ বৎসরে প্রথম ৫ বৎসর অতিশয় মন্দ হইলেও শেষ অর্থাৎ ১৯০৯ অব্দের জন্ম ও মৃত্যুর সংখ্যা দেখিলে কিন্তু আশার সঞ্চার হয়। বিগত ৯ বৎসর যেরূপ ছিল, তৎ তুলনায় ১৯০৯ অব্দের মৃত্যু সংখ্যা অনেক কম। ১৯০৯ অব্দে ৫৬, ৮৫১ অর্থাৎ হাজারে ৩০·৩২, গত ৫ বৎসরে গড়ে ৭৫, ৮৭৫ অর্থাৎ হাজারে ৪০·৪৫ এবং বিগত ৫ বৎসরে ৬৯,৯৯৪ অর্থাৎ হাজারে ৩৬·৮৮ মরে। জন্ম সংখ্যা দেখিলেও আশার সঞ্চার হয়। ১৯০৯ অব্দে যত জন্ম, তত জন্ম আর কোন বৎসরে হয় নাই। এই অব্দে ৭৭,০৮৪ জন্ম অর্থাৎ হাজারে ৪১·১১। গত ৫ বৎসর গড়ে প্রতিবৎসর ৭০,৫৬৭ জন্ম অর্থাৎ হাজারে ৩৭·৬৩ হয়। উক্ত বৎসর মৃত্যু অপেক্ষা জন্ম ২০,৭৩৩ অধিক হয়; আশাতীত ঘটনা কেন হইল, তাহা বলা যায় না। যে জনসংখ্যা প্রতি বৎসর হাজার করিয়া হ্রাস হইতেছিল, ১৯০৯ অব্দে একেবারে ২০,৭৩৩ জন বাড়িয়া উঠিল। উক্ত বৎসর ওলাউঠা এবং জ্বরে যত লোক মরিয়াছিল, এ দুই ব্যাধিতে এত অল্প মৃত্যু আর কোন বৎসরে হয় নাই। এই দুই ব্যাধি জনক্ষয়ের প্রধান কারণ। যদি স্বাস্থ্য লক্ষ্মীর ক্ষণিক শুভদৃষ্টির ফলে না হইয়া থাকে, তবে এটী আশার কথা বলিতে হইবে।

তালিকায় দৃষ্ট হইবে গত ৫ বৎসরে জ্বর-রোগে ৩১,০২,৪৯৮ লোক মরে; অর্থাৎ প্রতি বৎসর গড়ে ৩,৭৯,৩৭৯, মৃত্যুর মধ্যে ৬২,৪৯৯ জন লোক জ্বরে মরে। শত মৃত্যুর মধ্যে ৮২·৩৭ জ্বরে মৃত্যু; জ্বর অর্থে ম্যালেরিয়ার জ্বর বুঝিলে এটী বিষম ভুল; আর কিছু বুঝাইলে ইহা ঘোর প্রমাদের বিষয়। যশোহরের মৃত্যু তালিকা পরীক্ষা করিয়া আমি এ কথা বলিতেছি। মোট মৃত্যুর মধ্যে ৪৫,০৪৩ জন লোক ওলাউঠায় মরে অর্থাৎ প্রতিবৎসর গড়ে ১০,০০৮ মৃত্যু ওলাউঠায় হয়। শত মৃত্যুতে ১৩·১৯ ওলাউঠায় মৃত্যু; অথবা ১৫টী মৃত্যুর মধ্যে ২টী ওলাউঠায় মৃত্যু হয়। ওলাউঠায় মৃত্যু বড় বেশী হইয়াছিল। ১৯০৬ এবং ১৯০৭ অব্দে এবং অক্টোবর, নভেম্বর এবং ডিসেম্বর মাসে, শরৎ এবং প্রথম শীতে এবং অতি শুষ্ক এপ্রিল এবং মে মাসে যখন ভূগর্ভস্থ জল অতি নিম্নে চলিয়া যায়, তখনই ওলাউঠায় মৃত্যু অধিক হয়।

উদররোগে মৃত্যু অতি সামান্ত, বসন্তে মৃত্যু আরো কম; গড়ে বৎসরে ৫৬৪ জন মাত্র বসন্তে মরে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, গত পাঁচ বৎসরের স্বাস্থ্য বিগত পাঁচ বৎসরের স্বাস্থ্য অপেক্ষা অনেক মন্দ ছিল। বিগত পাঁচ বৎসরে গড়ে প্রতি বৎসর যত মরে, গত পাঁচ বৎসরে গড়ে প্রতি বৎসর তাহা অপেক্ষা ৫,৯৩১ জন বেশী মরে অর্থাৎ শতে ৭৭·৮১ জন বেশী মরে। বিগত কালে হাজারে ৩৬·৮৮, গত কালে ৪০·৫৫ বৎসরে মরে। সকল ব্যাধিতেই গত পঞ্চবর্ষে মৃত্যুর সংখ্যা অধিক হইয়া ছিল, ওলাউঠায় মৃত্যু প্রতি বৎসর অতিমাত্রায় হইয়াছিল, তবে প্রথম বৎসর তত মৃত্যুর আধিক্য ছিল না। ১৯০৫ অব্দে অর্থাৎ গত পঞ্চবর্ষের প্রথম বৎসরে, ৯,৭০৫ জন মাত্র মরে; বিগত কালের প্রথম বৎসরে ৪৬,২৪০ জন মরে। উক্ত বৎসর অতি ভীষণ কলেরা মারীর প্রাদুর্ভাব হয়, বোধ হয়—এরূপ আর পূর্ব্বে কখনও

হয় নাই। প্রতি পঞ্চম বা ষষ্ঠ বৎসরে এই মারী অতি উগ্র মূর্ত্তি ধারণ করে।

দেশের জলবায়ু শারীরিক উন্নতির সম্পূর্ণ প্রতিকূল। জলবায়ুর দোষ প্রতি জনের মুখমণ্ডলে এবং দেহে স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। প্রত্যেক ব্যক্তি ব্যাধির মুর্ত্তিস্বরূপ, ভগ্ন স্বাস্থ্যের চিত্রস্বরূপ। লোকগুলির শরীরে কিছু নাই, খর্ব্বকায়, শুষ্ক, অস্থিচর্ম্মসার, লোলচর্ম্ম; অথবা শোথযুক্ত, রক্তহীন, বিবর্ণ, অথবা কালিমাময়; জীবনীশক্তিহীন, ব্যাধির সামান্য আঘাতেই ভগ্নস্বাস্থ্য, ভগ্নদেহ হইয়া পড়ে। যে সকল লোকেরা নিয়মে থাকে। যেমন সৈনিক, পুলিশ কনেষ্টবল, কারাবাসী এবং কারারক্ষক। তাহাদিগের স্বাস্থ্য সাধারণের স্বাস্থ্য অপেক্ষা অনেক ভাল; কিন্তু এ জেলায় পুলিশ কনেষ্টবলের শরীরে প্রায় কিছু নাই। অপ্রশস্ত বক্ষ, ক্ষীণ বাহু, অতি খর্ব্বকায়। ঠাকুরগঞ্জ থানায় দেখিয়াছি—ভিন্ন জেলা হইতে আনীত পুষ্ট, বলিষ্ঠ, দীর্ঘকায় পুলীশ কনেষ্টবল এক বৎসর জেলার উত্তরাংশে থাকিয়া উগ্রকম্প জ্বরে পড়িয়া একেবারে ভগ্নদেহ হইয়া পড়িয়াছে। জেল রক্ষকদিগের দেহে এমন বল নাই যে, তাহারা পায়ের উপর ভর করিয়া বন্দুক হস্তে স্থির দণ্ডায়মান হইতে পারে, কাহার অস্ত্র চালনে সমর্থ নাই। সাধারণ লোকে অকালে বৃদ্ধত্ব প্রাপ্ত হয়। কারাবাসীর দেহভার উচ্চতার অনুপাত মত নহে। সকলেই ভারে হীন। পূর্ব্বেই ইহার দৃষ্টান্ত দেখান হইয়াছে। লোকেরা যা সামান্য খাইতে পায়, স্বাস্থ্য দোষে তাহা জীর্ণ করিতে পারে না এবং জীর্ণ করিলেও সাত্মীকৃত হয় না। গভীর বনাচ্ছন্ন অত্যুচ্চ পর্ব্বতমালার পাদমূলেরও অন্তরালে অবস্থিত; অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, অতি অস্থির নানা নদীকর্ত্তৃক ছিন্ন; ঘন জঙ্গলাকীর্ণ; মশকের আবাস ক্ষেত্র এবং ম্যালেরিয়ার উৎপত্তিস্থান, অসংখ্য অসংখ্য জলাশয়ে পূর্ণ; অতি আর্দ্র, অতি নিম্ন, অতি জলময় পলিমৃত্তিকা ঘটিত দেশে যাহাদের বাস, তাহারা যে স্বাস্থ্য কাহাকে বলে, জানে না; তাহারা যে, কেন এত অবসন্ন দেহ ও বিষণ্ণ মন; তাহারা কেন যে, জীবনে এত উদাসীন, যে উদাসীনের ভাব তাহাদের চতুঃপার্শ্বে জাজ্বল্যমান দেখিতে পাওয়া যায়; কেন তাহারা যে, অকালে কালগ্রাসে পড়িতেছে; কেন তাহারা আজন্ম ব্যাধি পীড়িত হইয়া এত কষ্ট ভোগ করিতেছে; কেন তাহাদিগের জন্ম অপেক্ষা মৃত্যুর প্রভাব এত বেশী; কেন তাহাদের মধ্যে এরূপ জনক্ষয় হইতেছে—তাহা সহজেই হৃদয়ঙ্গম হয়।

এই পাঁচ বৎসরে পূর্ণিয়া জিলায় কোন্ রোগে কত মৃত্যু; মোট মৃত্যু সংখ্যা; সহস্রে মৃত্যুর অনুপাত; জন্ম সংখ্যা; সহস্রে জন্মের অনুপাত এবং গত ও বিগত পঞ্চ বৎসরে, গত প্রতি বৎসরে কত মৃত্যু ও কত জন্ম হইয়াছে, তাহার তালিকা।

অব্দ	বিসূচিকা	বসন্ত	জ্বর	অতিসার	অন্যান্য রোগ	মোট মৃত্যু সংখ্যা	সহস্রে মৃত্যুর অনুপাত	জন্ম সংখ্যা	সহস্রে জন্মের অনুপাত
১৯০৫	৯,৭০৫	৪৩৪	৬৫,০০৭	৬৩	২,৬৭৫	৭৭,৮৮৪	৪১·৫৪	৭৩,৪৬৫	৩৯·১৮
১৯০৬	১৭,৫৭৯	৭৭৭	৬৭,৪৫১	৭৬	৩,১৪৬	৮৯,০২৯	৪৭·৪৪	৬৮,২৩৫	৩৬·৩৯
১৯০৭	১৬,০৬৩	১,১১১	৬৯,৩০৯	১৩৫	২,৬৯৩	৮৯,৩১১	৪৭·৬৩	৬৬,২১১	৩৫·৩১
১৯০৮	৫,৩৭৫	১৬৯	৫৮,৩৮৯	১১৫	২,২৫৮	৬৬.৩০৪	৩৫·৩৬	৬৭,৮৩৯	৩৬·১৮
১৯০৯	১,৩২১	৩২৯	৫২,২৪২	৬৬	২,৮৯৩	৫৬,৮৫১	৩০·৩২	৭৭,০৮৪	৪১·১১
মোট	৫০,০৪৩	২,৮২০	৩১২৪৯৮	৪৫৩	১৩,৬৬৫	৩৭৯৩৭৯	২০২·২৯	৩৫২৮৩৪	১৮৮·১৭
গত পাঁচ বৎসর	১০,০০৮	৫৬৪	৬২,৪৯৯	৯০	২,৭৩৩	৭৫,৮৭৫	৪০·৫৪	৭০,৫৬৭	৩৭·৬৩
বিগত পঞ্চ বৎসরে গড়ে প্রতি বৎসরে	৯,৭১২	৩৫৫	৫৬,৯৬৭	৭২	২,৯৩৭	৬৯,৯৪৪	৩৬·৮৮	৭০,৯২৮	৩৭·৮০

স্বতঃ বিষাক্ততা।

(Auto-intoxication)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস।

পূর্ব্বেই শ্বাস ও গুহ্য দ্বার বিষয়ে যৎকিঞ্চিৎ আলোচনা করিয়াছি। এখন চক্ষুদ্বার ও প্রস্রাব দ্বার আলোচনা করিব। এই দুই দ্বারের বিষয় কিছু আলোচনা করিবার পর অন্যান্য যন্ত্রের নিঃসারক পদার্থের বিষয় আলোচনা করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিবার ইচ্ছা আছে।

চর্ম্মদ্বার:—এই দ্বার দ্বারা শ্বাস,

প্রস্রাব ইত্যাদি দ্বার দ্বারা যে সমস্ত পদার্থ নিষ্ক্রান্ত হয় তাহা ও অন্যান্য অনেক পদার্থ নির্গত হয়। সাধারণতঃ ঘর্ম্মের সহিত তাহারা বাহির হইয়া আইসে; সুতরাং এই নিষ্ক্রান্ত পদার্থ ঘর্ম্মের সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়। তাহারা নিরেট বাহির হইয়া আসিতে পারে না। সাধারণতঃ লবণ, ইউ-রিয়া ইত্যাদি এবং সময় সময় অন্যান্য বিষাক্ত পদার্থ যাহা রক্তে বা শরীরের বিধান বস্তুতে সঞ্চিত হইয়া শরীর বিষাক্ত করে তাহাও নিষ্ক্রান্ত হইয়া আইসে। সময়ে সময়ে শ্বাস বা প্রস্রাব দ্বার, কোন বিশেষ কারণ বশতঃ, তাহাদের কার্য্য করিতে অপারগ হইলে এই দ্বার সেই সমস্ত নিঃসৃত পদার্থের নিঃস-রণের বিশেষ সাহায্য করে এবং সময় সময় এই প্রকারে শরীরকেও উক্ত পদার্থ দ্বারা বিষাক্ত হইতে দেয় না। যখন রোগীর ইউরিমিয়া কমা উপস্থিত হয় তখন চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, চিকিৎ-সকগণের চিকিৎসা প্রথমতঃ এই দ্বারের উপর নিয়োজিত হয়। অর্থাৎ রোগীর ঘর্ম্ম উৎপাদন করিবার জন্য নানা প্রকার উপায় অবলম্বন করা হয়, যেন তাহার সহিত ইউরিয়া যাহা দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইয়াছে তাহা বাহির হইয়া আসিতে পারে। যদি এই প্রকার চিকিৎ-সায় রোগীকে উদ্ধার করা না যায় তবে ইউরিয়া যাহাতে শরীরে এমত অবস্থায় থাকিতে পারে, যাহাতে শরীরে বিষের ক্রিয়া করিতে না পারে তাহার চেষ্টা করা হয়। এই সব বিষয় পরে, যখন ইউরিয়ার বিষয় লিখা হইবে তখন বিশেষ রূপে আলোচনা করিতে চেষ্টা করিব। শরীর রক্ষার জন্য চর্ম্মদ্বারের সুকার্য্যেরও বিশেষ দরকার। চর্ম্মদ্বারের কার্য্য যদি বন্ধ হইয়া যায় তবে শরীরে রোগ উৎপন্ন হয় এবং তাহাতে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। পাঠক মহাশয়দের মধ্যে অনেকেই জানেন যে, খরগোশের দেহ যদি এপ্রকার কোন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দেওয়া হয় যে, তাহার চর্ম্মের কার্য্যের সম্পূর্ণ অবরোধ ঘটে তবে খরগোশ আস্তে আস্তে মৃত্যুমুখে পতিত হয় এবং সময় সময় মৃত্যুর পূর্ব্বে হাত পায়ে খিচুনি হয়। শরীরের যে কোন অঙ্গের স্বাভাবিক কার্য্যের বাধা বা বন্ধ হইলেই ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। চর্ম্মের কার্য্যের উত্তেজনা করিয়া চর্ম্মের স্বাভাবিক কার্য্যের আনয়ন করা হয়। চিকিৎসকের ও চিকিৎসার ইহা একটী প্রধান অঙ্গ, তাহা সকলেই জানেন। যে সমস্ত ব্যারাম শরীরের নিঃসৃত পদার্থের অবরোধ জনিত উৎপন্ন হয় তাহাদের চিকিৎসার জন্য চর্ম্মের দ্বারই আমাদের একটী প্রধান দ্বার। আমরা যদি চর্ম্মের কার্য্যের উত্তেজনা করিতে সক্ষম হই তবেই ঘর্ম্মাধিক্য হইয়া সেই ঘর্ম্মের সহিত বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হইতে পারে। এই ঘর্ম্ম উৎপন্ন করিতে পারিলেই রোগীর জীবনের কিঞ্চিৎ আশা করা যাইতে পারে বা রোগীর অন্ততঃ কিছু কালের জন্য আয়ু বৃদ্ধি করিতে পারিবার আশা করা যাইতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই।

চর্ম্মের সুশৃঙ্খল কার্য্যের উপরেই আমাদের শরীরের তাপের অধিক পরিমাণ নির্ভর করে। যদি কোন কারণ বশতঃ চর্ম্মের

কার্য্যের অবরোধ হয় তবে রোগীর জ্বর হয়। জ্বর কমাইয়া রাখিবার জন্য চর্ম্মদ্বারই আমাদের একটী প্রধান দ্বার। যে প্রকার জ্বরাধিকই হউক না কেন, তাহা কমাইয়া রাখিবার জন্য চিকিৎসক মাত্রেই চর্ম্মের কার্য্যের উত্তেজনা করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করেন। যদি চিকিৎসা দ্বারা চর্ম্মের কার্য্যের উত্তেজনা করিয়া শরীরের উত্তাপ কমাইয়া রাখিতে না পারা যায় তবে রোগীর মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী—চিকিৎসক মাত্রই জানেন যে, কোন রোগীর জ্বর অধিক হইলে উষ্ণ, শীতল বা বরফের জল দ্বারা সমস্ত শরীর পুঁছিয়া দিলে প্রায় সচরাচর শরীর উত্তাপ কমিয়া আইসে এবং রোগীর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হয় এবং চিকিৎসারও সময় পাওয়া যায়।

শরীরের উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি করিবার জন্য চর্ম্মদ্বারই প্রধান। যদিও অন্যান্য দ্বারও ইহার কার্য্যের সহায়তা করে, তাহার সন্দেহ নাই; তথাপি চর্ম্ম দ্বারই যে, উক্ত কার্য্যের প্রধান দ্বার, তাহার বিষয় আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবেনা। সুতরাং এই চর্ম্ম দ্বারের কার্য্যের সুনিপুণতার উপর আমাদের শরীরের উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে। যে কোন ব্যারামে কোন রোগীর শরীরে অসাধারণ উত্তাপাধিক্য হইলে চর্ম্ম দ্বারের কার্য্যের উত্তেজনা দ্বারা উত্তাপ নির্গমনের প্রয়াস ব্যতীত চিকিৎসকের অন্য কোন ভাল উপায় নাই। ইহা চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন। যদি কোন কারণে ঘর্ম্মাধিক্য বশতঃ শরীরের উত্তাপ এত হ্রাস হইয়া যায় যে, রোগী মরণাপন্ন অবস্থায় আনীত হয় তবে ঘর্ম্ম বন্ধ করিবার জন্য এট্রপিন্ জাতীয় ঔষধাদি ব্যবহার এবং শরীর ও অঙ্গের মর্দ্দন দ্বারা উত্তাপের উৎপন্ন ব্যতীত রোগীর জীবন রক্ষার্থ আমাদের অন্য কোন উপায় নাই। যখন চর্ম্মের ব্যারাম বা অপরিষ্কার জনিত চর্ম্মের কার্য্যের বন্ধ হইয়া যায় তখন জ্বরের আক্রমণ অনিবার্য্য এবং যে পর্য্যন্ত চর্ম্মকে কার্য্যকারী করিয়া তাহার কার্য্যের সহায়তা তাহার স্বাভাবিক কার্য্য সম্পন্ন করিতে তাহাকে সক্ষম করিতে না পারি সে পর্য্যন্ত রোগীর জ্বরও আরাম করিতে পারি না। উত্তাপ শরীরের বিধান তন্তুতে উৎপন্ন হয়। ফুস্ফুস্, প্রস্রাব, গুহ্য এবং চর্ম্মদ্বার দ্বারা উত্তাপ বাহির হইয়া আইসে। এই চতুর্দ্বারের মধ্যে চর্ম্মদ্বারই প্রধান। সুতরাং চর্ম্মদ্বারের কার্য্যের হ্রাস বা বন্ধ হইলেই উত্তাপ শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকে এবং এই উত্তাপ জীবকে বিনষ্ট পর্য্যন্ত করিতে পারে। ঘর্ম্মের সহিত নানা প্রকার বিষাক্ত পদার্থও নির্গত হয় তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি এবং তদ্রূপ সময় সময় রোগীর শরীরে দুর্গন্ধও হয়। এই বিষাক্ত পদার্থ চর্ম্মের কার্য্যেরবন্ধ জনিত যদি নির্গত হইতে না পারে তবে তাহাতেও যে শরীরকে বিষাক্ত করিতে সক্ষম তাহাও পূর্ব্বে বলিয়াছি।

চিকিৎসা ঃ—চর্ম্মের চিকিৎসা সাধারণতঃ ঔষধীয় ও জলীয়। ঔষধ দ্বারা চর্ম্মের কার্য্যের উত্তেজনা করিয়া ঘর্ম্ম নির্গত করিতে চেষ্টা করিলে প্রায় সদাই কৃতকার্য্য হওয়া যায়। যখন ঔষধ দ্বারা

চর্ম্মের কার্য্য করাইবার সময় না পাওয়া যায় বা যখন ঔষধ ব্যবহারে তাহার কার্য্যের সহায়তা করিতে কৃতকার্য্য না হওয়া যায়, তখন জলীয় চিকিৎসা দ্বারা প্রায়ই তাহার কার্য্যের উত্তেজনা করা যাইতে পারে। এবং যখন তাহা করা যায় তখনই রোগীর জীবন রক্ষা হইতে পারে। নচেৎ তাহার মৃত্যু অনিবার্য্য। জ্বরাধিক্যে জলেসিক্ত গামোছা বা অন্য কোন বস্ত্র দ্বারা শরীর পুছিয়া দিয়া পরে শুষ্ক কাপড় দ্বারা পুনঃ গা পুছিয়া দিলে যে,শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়, তাহা সকলেই জানেন। রোগীর শরীর ও ব্যারামানুসারে জল ঠাণ্ডা হইতে বিশেষ গরম পর্য্যন্ত ব্যবহার হয়। টাইফয়েড, সাধারণ রেমিটেণ্ট জ্বর ইত্যাদি ব্যারামে এই প্রকার চিকিৎসা সচরাচরই ব্যবহার হয় এবং ইহার উপকারীতার বিষয়ও আর কাহাকে বলিয়া দিতে হইবে না। এই চর্ম্মদ্বার যে সুধু নিঃসরণ দ্বার তাহা নহে। ঔষধ শরীরে প্রবেশ করাইবারও এই দ্বারের ক্ষমতা আছে। এতদ্দৃষ্টে উপদংশ, টিউবারকালে আক্রান্ত সন্ধি ইত্যাদির ব্যারামে চিকিৎসকগণ অনেক সময়ে চর্ম্মে ঔষধ, ভাবরা বা মালিশ দিয়া থাকেন এবং সময় সময় অতি আশ্চর্য্য ফলও দেখা যায়। চর্ম্মের অধিকাংশ ব্যারামে যে শরীরে নানারোগের উৎপত্তি হয়, সে সমস্ত বিষয় পুর্ব্বেই বর্ণিত হইয়াছে; ঘর্ম্ম যে শরীরের উত্তাপ সংরক্ষণ করে তাহাও বলা হইয়াছে। এই উভয় কার্য্যের সুসম্পন্নের জন্য চর্ম্ম অতি পরিষ্কার করিয়া রাখা একান্ত দরকার। শরীর চর্ম্মের কার্য্য বন্ধ জনিত বিষাক্ত হইয়া দুর্গন্ধযুক্ত হইলে রোগীর গুহ্যদ্বার পরিষ্কার করিবার জন্য বিরেচক পদার্থ, প্রস্রাব করাইবার জন্য মূত্র কারক, ঘর্ম্ম করাইবার জন্য ঘর্ম্ম কারক ঔষধ এবং চর্ম্ম পরিষ্কার ও তাহার কার্য্যের উত্তেজনার জন্য বিভিন্ন উত্তাপের জল দ্বারা শরীর পুছিয়া দেওয়া ব্যতীত চিকিৎসকের অন্য কোন উপায় নাই। যদি এই উপায়ে রোগীর আরামের স্থলে না যায় তবে তাহার জীবন রক্ষা করা দুরুহ ব্যাপার। ইউরিমা ব্যারামে চর্ম্ম দ্বারের কার্য্যের উত্তেজনা করিয়া ইউরিয়া নির্গত করিতে না পারিলে রোগীর জীবনের আর আশা থাকে না। এ বিষয় পরে বিশদরূপে আলোচনা করিব।

প্রস্রাব দ্বার ঃ—প্রস্রাব দ্বার দ্বারা শরীরের অনেক জলীয় পদার্থ ও রেণুর ন্যায় অনেক পদার্থ নির্গত হয়। এই জলীয় পদার্থের মধ্যে নানাপ্রকার ক্ষার পদার্থ বিদ্যমান থাকে, যথা সডিয়াম ক্লোরাইড, সালফেইট ইত্যাদি। প্রস্রাবে যখন জলীয় অধিক পরিমাণে নির্গত হয় এবং অন্যান্য কোন অস্বাভাবিক পদার্থ অধিক পরিমাণে তাহাতে না থাকে, তখন তাহাকে "পলিড়িয়া" বলে। ইহা সমস্তেই জানেন যে, কোন রোগীর যখন শোত হয় তখন শরীর হইতে জলনির্গত করাইয়া শোত হ্রাস করান চিকিৎসকদের একটী প্রধান উপায়। যদি এই উপায়ে সুফল না পাওয়া যায় তবে সুফলের আশা বড়ই বিরল। নানা কারণে প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে। বৃক্ককে প্রস্রাব উৎপন্ন একেবারে নাও হইতে পারে বা তাহাতে অত্যল্প পরিমাণে উৎপন্ন হইতে পারে অথবা বৃক্ককে প্রস্রাব ঠিক পরিমাণেই উৎপন্ন হয় কিন্তু বৃক্ককে, ইউরিটারে, মূত্র

থলিতে বা ইউরিথ্রাতে, যে কোন স্থানে তাহাদের মধ্য প্রদেশের, দেওয়ালের বা বাহিরের কোন অস্বাভাবিক কারণ বশতঃ প্রস্রাব দ্বার বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে নাও পারিতে পারে। বৃক্ক দ্বার হইতে প্রস্রাব নির্গত হওয়ার রাস্তার যে স্থানে যে কোন কারণেই যখন প্রস্রাব নির্গত হইতে অসমর্থ হয় তখনই প্রস্রাব বন্ধ হওয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। আর যখন বৃক্কে প্রস্রাব উৎপন্ন হইতে না পারে, তখনই পুনঃ অন্য প্রকারের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। এই দুইয়ের লক্ষণাদি চিকিৎসা ইত্যাদি বিভিন্ন; তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। যখন বৃক্কে প্রস্রাব উৎপন্ন হয় কিন্তু প্রস্রাব নির্গমনের রাস্তার কোন বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে না পারে তখন সেই বন্ধ মোচন না করিতে পারিলে তাহার সমস্ত কুফল ফলিবেই। তাহা রক্ষা করিবার আর অন্য উপায় নাই।

এই প্রস্রাব বন্ধ যখন বৃক্কে হয় তখন তাহার লক্ষণাদি এক প্রকার। প্রস্রাব বৃক্কের যে প্রদেশে উৎপন্ন হয় সেই প্রদেশ নষ্ট হইয়া গেলে প্রস্রাব উৎপন্ন হইতে পারে না, পাথরি, টিউবারকেল দ্বারা বিনষ্ট বিধানতন্তু জীবাণু সমষ্টি ইত্যাদি দ্বারা ইউরেটার বৃক্কের দিগের মুখ একেবারে বন্ধ হইতে পারে। বাহিরের সঞ্চাপ বা ভিতরে পাথরি অথবা অন্য কোন প্রকারের ইউরেটারের কুঞ্চন জনিতও প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে; মূত্র থলির স্নায়ুবিক যন্ত্রের কার্য্যকারী শক্তির হ্রাস বা তাহার দেওয়ালের ব্যারাম জনিত, দেওয়ালের শক্তির হ্রাস অথবা পাথরির দ্বারা ইউরেটারের মুখ বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে অসমর্থ হইতে পারে। ইউরেথ্রার কুঞ্চন বা পাথরি জনিত ও প্রস্রাব নির্গত হইতে সমর্থ হইতে না পারে। শরীরে বিশেষ কোন বিষ সঞ্চিত হওয়ায়, বা স্নায়বিক যন্ত্রের শিথিলতা বা কার্য্যকারী শক্তির ব্যতিক্রমে প্রস্রাব বৃক্কে একেবারেই উৎপন্ন না হইতে পারে। উপরোক্ত যে কোন কারণেই কেন প্রস্রাব বন্ধ না হউক, তাহারা যে সমস্ত লক্ষণাদি প্রকাশ করে তাহা চিকিৎসকমাত্রেই জানেন ও তাহার বিষয় এ স্থানে লিপিবদ্ধ করিবার বিশেষ কোন প্রয়োজন দেখি না। প্রস্রাব নির্গমনের দ্বার বন্ধ জনিত প্রস্রাব হ্রাস হওয়ার সমস্ত অবস্থার বিষয় এস্থলে বর্ণনা করা নিস্প্রয়োজন। কিন্তু প্রস্রাব যখন একেবারেই উৎপন্ন না হয়, তখন শরীরের অবস্থা ও তাহার লক্ষণ ইত্যাদি বিষয় এ প্রবন্ধে আলোচনা করা দরকার। প্রস্রাব যখন উৎপন্ন একেবারেই না হয় বা যখন প্রস্রাব অতি অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়, তখন প্রস্রাবের জলীয় পদার্থ যে শুধু হ্রাস হয়, এমত নহে। তাহার সহিত অন্যান্য নিঃসারক পদার্থের পরিমাণও হ্রাস হয়। জলীয় পদার্থ হ্রাস হইলে হাত পা ইত্যাদি ফুলিয়া যায় কিন্তু রোগীর জীবন তত সহজে ও শীঘ্র নাশ হয় না। যখন জলীয় পদার্থের হ্রাস বা তাহার সহিত অন্যান্য নিঃসারক পদার্থের পরিমাণ হ্রাস বা বন্ধ হয় তখনই রোগীর জীবন নাশের সম্ভাবনা হয় ও সহজে অতি শীঘ্র জীবন নাশ হইতে দেখা যায়। অনেক সময় দেখা যায় যে প্রস্রাবে জলীয় পদার্থ যদিও বৃদ্ধি করা যায় তথাপি নিঃসারক পদার্থের নিঃসরণ বৃদ্ধি

না হওয়ার দরুণ রোগীর জীবন রক্ষা পায় না। সুতরাং জলীয় পদার্থ নিজে শরীরকে বিষাক্ত করিতে অক্ষম। যখন কোন কারণে বিসূচিকার স্থায় ব্যারামে প্রস্রাবের জলীয় ও অন্যান্য সমস্ত পদার্থের হ্রাস বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তখন রোগীর অবস্থা যে কি প্রকার শোচনীয় হয় তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। তখন জলীয় পদার্থের নিঃসরণ অভাবে এ প্রকার হয় না; প্রস্রাবে ইউরিয়ার ন্যায় অন্যান্য বিষাক্ত পদার্থ নিঃসরণ অভাবই রোগীর শোচনীয় অবস্থার কারণ। এখন বিবেচ্য এই যে, প্রস্রাবে এই প্রকার কি কি পদার্থ সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় ও তাহারা কি প্রকার, কোন্ পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয় ইত্যাদি। অণ্ডলালীয় পদার্থের এলবুমোসেস্‌ও চরম অবস্থায় ইউরিয়া এবং পিত্তের বাইলুরুবিণ, বাইলুভারডিন ইত্যাদিই বিষাক্ত পদার্থের মধ্যে শীর্ষস্থানীয়, সন্দেহ নাই। প্রস্রাবের সহিত সময় সময় পাথরিও নিঃসৃত হয়। কিন্তু তাহা সচরাচর সুস্থ-শরীরে দেখা যায় না। সুতরাং এখন আমরা প্রথমতঃ ইউরিয়া, পরে কামলা যাহা পিত্তের দরুণ উৎপন্ন হয় এবং অবশেষে পাথরির বিষয় আলোচনা করিব।

ইউরিয়া ঃ—আহারের বা শরীরের অণ্ডলালীয় পদার্থের চরম অবস্থা। এই অণ্ডলালীয় পদার্থ শরীরে মজ্জাগত হওয়ার পর তাহার অবশিষ্ট ইউরিয়া সাধারণতঃ চর্ম্মদ্বার, শ্বাসদ্বার ও প্রস্রাবদ্বার দ্বারা নির্গত হয়। যদিও এই তিন দ্বার দ্বারা ইহারা নির্গত হয়, তথাপি ইহাদের মধ্যে প্রস্রাব দ্বার দ্বারাই অধিক পরিমাণে নির্গত হয় এবং যদি কোন কারণে এই দ্বার বন্ধ হইয়া যায় তবেই অন্যান্য চর্ম্ম ও শ্বাস-দ্বার দ্বারা তাহারা অধিক পরিমাণে বাহির হইতে অচিরে প্রয়াস পায়। কিন্তু যখন তাহারা ঐ উভয় দ্বার দ্বারা উপযুক্ত পরিমাণে বাহির হইয়া যাইতে না পারে তখন তাহারা শরীরে সঞ্চিত হইতে আরম্ভ করে ও শরীরকে বিষাক্ত করে। ইউরিয়া দ্বারা যখন শরীর বিষাক্ত হয় তখন তাহাকে 'ইউরিমিয়া' বলে। সময় সময় ইউরিয়ায় শরীরকে বিষাক্ত করিয়া রোগীকে যে অবস্থায় উপনীত করে,সেই অবস্থাকে অজ্ঞান এবং "ইউরিমিক কমা" বলে। সময় সময় দেখা যায় যে, ইউরিয়া শরীরের স্থানে স্থানে সঞ্চিত হইয়া স্থানীয় ব্যারাম উৎপন্ন করে, যেমন গাউটী নেড। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে শোণিতে ইউরিয়ার পরিমাণের আধিক্য হয় ও ইহা শরীরের সর্ব্বত্র চালিত হইয়া মারাত্মক স্নায়বিক কেন্দ্র সমূহের উপর বিষের কার্য্য করে। মেডুলাতে যে স্নায়বিক কেন্দ্র আছে তাহাতে ও মস্তিষ্কের শিরা সমূহের উপর বিশেষ কার্য্য করিয়া তাহাদের প্রদাহ জনিত লক্ষণাদির প্রকাশ পায়। এই ইউরিমিক্ কমা সাধারণতঃ বিসূচিকা, কলেরা ব্যারাম যাহাতে প্রস্রাবের উৎপন্ন একেবারে বন্ধ হইয়া যায় তাহাতেই সচরাচর দেখা যায়। এবং ইহাদিগকে তরুণ ইউরিমিক কমা বলা যাইতে পারে। আর যখন আস্তে আস্তে অনেকদিন যাবত শোণিতে ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া শরীরকে বিষাক্ত করে তখন তাহাকে পুরাতন ইউরিমিক কমা বলা

যাইতে পারে। পুরাতন ইউরিমিয়ায়ও সময় সময় তরুণের আক্রমণ হইতে দেখা যায় এবং তখন রোগীর জীবন রক্ষার আশাও অতি অল্প। এই ইউরিয়া যখন শরীরের কোনও এক স্থানে সঞ্চিত হইয়া স্থানীয় ব্যারাম উৎপন্ন করে, তখন রোগীর জীবনের তত ভয় থাকে না। কিন্তু রোগী অনেক কাল পর্য্যন্ত নানা রকম যাতনা পায়।

লক্ষণ ঃ—ইউরিমিয়া দুই প্রকার অবস্থায় দেখা যায়। (ক) তরুণ, (খ) পুরাতন। দুই অবস্থায়ই রোগীকে একেবারে সম্পূর্ণ আরাম করা দুরূহ।

(ক) তরুণ ঃ— এ অবস্থায় একেবারে প্রথমই রোগীর খিচুনি দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর যে এত সত্বরই এই প্রকার খিচুনির অবস্থা হইবে, তাহা রোগী কিংবা তাহার আত্মীয় কেহ কখনও কোন সন্দেহের কারণ দেখিতে পায় না। এই খিচুনি এপিলেপটিক্ ফিটের ন্যায়। এপিলেপটিক্ ফিটের ন্যায় পূর্ব্বে "অরা" অবস্থা বিদ্যমান থাকে না। প্রথমতঃ হাত পা একটু শক্ত হয়, মুহূর্ত্ত পরে তাহাদের খিচুনি হয়। রোগীর মুখ বিবর্ণ হয়, নীলাভ দেখায়, রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়। রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে মন্দতর হয় এবং দুই এক দিবসের মধ্যেই রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। অনেক সময় রোগীর খিচুনি হয় না। কিন্তু রোগী এক রকম অজ্ঞান অবস্থায় নীত হইয়া প্রলাপ বকে এবং এই প্রলাপ সময় সময় পাগলের প্রলাপের ন্যায়। খিচুনির সহিতও প্রলাপ অবস্থাও বিদ্যমান থাকিতে পারে। এরূপ অবস্থায় রোগ অতি অল্প এবং ইহাদের মৃত্যু সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক। মুখ দ্বারা ফেনা নির্গত হয়। এই খিচুনির অবস্থা একবার আরম্ভ হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্তই যে খিচুনি হয়, এমত নহে। সময় সময় খিচুনি বন্ধ হইয়া যায়। খিচুনির বিরাম সময়ের কোন নির্দ্দিষ্টতা নাই। এই বিরাম সময়েও রোগীর প্রায় জ্ঞান হয় না। রোগী সময় সময় চক্ষে দেখিতে পায় না, এ অবস্থায় রোগীকে অধিক সময় বাঁচিতে দেখা যায় না।

(খ) পুরাতন ঃ—এই অবস্থা অতি ধীরে ধীরে আইসে। রোগী প্রথমতঃ তাহার মাথা ধরে বা টন্ টন্ করে বলিয়া বলে, মাথা ঘুরায়, মাথা উঠাইতে পারে না, বমি বমি করে, সময় সময় বমিও হয়। শরীর দুর্ব্বল বোধ হয়, কিছুই ভাল লাগে না। পেট জ্বালা করে, আহার করিতে ইচ্ছা হয় না। বাহ্য হয় বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, নচেৎ পাতলা পাতলা বাহ্যে হয়। পেটে বেদনা অনুভব করে। পেট ফাঁপে। অম্বল হয়, পাকস্থলীর আহারীয় পদার্থ সদাই অম্লভাবাপন্ন দেখা যায়। জিহ্বা সাদা, জল পূর্ণ। নাড়ীর অবস্থা একটু চঞ্চল ব্যতীত আর কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রস্রাব হয় না বা অতি অল্পই হয়; তাহাতে সাধারণতঃ ইউরিয়া থাকে না। হাত পা শক্ত বোধ হয়, যেন টেনে ধরে। সময় সময় এই সমস্ত স্থানে বেদনাও অনুভব হয়। নিদ্রার সময় রোগী এপ্রকার শ্বাস টানে—যেন বোধ হয় তাহার গলায় এমন কোন জিনিষ বা পদার্থ বিদ্যমান আছে, যাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস সহজে বহিতে পারে না। রোগী নিদ্রাভাবাপন্ন হয় কিন্তু কখনও তাহার গভীর নিদ্রা হয় না।

এই নিদ্রার সময় রোগী প্রায়ই দুঃস্বপ্ন দেখে। ব্যারামের এই পুরাতন অবস্থায় রোগী অনেক কাল পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে। এই অবস্থায় সময় সময় রোগীর ব্যারামের তরুণ আক্রমণ দেখা যায়, তখন যে রোগীর গভীর নিদ্রা হইত না সে হয় ত এমত নিদ্রায় আনিত হয় যে, তাহাকে আর জাগান যায় না। সময় সময় তরুণ আক্রমণে একেবারে খিচুনি আরম্ভ হয় বা পাগলের ন্যায় প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। রোগী ক্রমেই চক্ষে অল্প দেখিতে আরম্ভ করে এবং সময়ে একেবারে অন্ধ হইয়াও যাইতে পারে। এই পুরাতন অবস্থার সময়ের কোন নির্দ্দিষ্টতা নাই। এই অবস্থায় প্রস্রাবে ইউরিয়াও পাওয়া যায়। কিন্তু প্রস্রাবে যখন অণ্ডলালীয় "এলবুমেন্স্" পদার্থ পাওয়া যায় তখন রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে আরম্ভ করে এবং শীঘ্রই তাহার জীবন নাশের আশঙ্কা করা যাইতে পারে। সময়েতে রোগী যে শুধু অন্ধই হইবার সম্ভাবনা, এমন নহে; সে কালাও হইতে পারে। প্রথমতঃ কর্ণে একরকম শব্দ অনুভব হয়, পরে আস্তে আস্তে তাহা লোপ পাইতে থাকে ও কর্ণে শুনিবার শক্তিরও হ্রাস হইতে থাকে। এই বধীরতা আসিতে অল্প কিংবা অধিক সময়ের আবশ্যক। আমি বোধ করি গাউট ব্যারামের মূলে যে ইউরিয়ার আধিক্য আছে তাহারও লক্ষণ এই স্থলে বর্ণনা করা উচিৎ। এই ব্যারামে ইউরিয়া সাধারনতঃ পায়ের এবং কখনও কখনও হাতের আঙ্গুলের গ্রন্থিতে সঞ্চিত হইয়া গাউট ব্যারামের লক্ষণাদি প্রকাশ করে। এই ব্যারামের লক্ষণাদি অনুসারে ইহাতে অনেকানেক রকম অবস্থায় বিভিন্ন করা যাইতে পারে। এই প্রবন্ধে গাউট ব্যারামের লক্ষণাদি বিবৃত করা বিশেষ দরকার দেখি না; শুধু ইহা বলিলেই হয়—যে এই ব্যারামে ইউরিয়া মাংসপেশীতে সঞ্চিত হইয়া ব্যারাম উৎপন্ন করে। ইহারও তরুণ ও পুরাতন আক্রমণ আছে। এই ব্যারামে রোগী ভোগে, তত শীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হয় না।

ইউরিমিয়া ব্যারামে রোগীর জ্বর সচরাচর দেখা যায় না। কিন্তু কখন কখন এমনও দেখা যায় যে, রোগীর জ্বর ১০৫° বা ১০৭° ফাঃ পর্য্যন্ত হয় এবং ইহা যে অস্বাভাবিক, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। গাউট ব্যারামে জ্বর প্রায়ই দেখা যায়, সেই জ্বর যে প্রদাহ জনিতই হয়, সে বিষয়ে অনেকেরই মতদ্বৈধ নাই। ইউরিমিয়াতে রোগীর নাড়ী প্রায় সদা সর্ব্বদাই ধীরে, আস্তে আস্তে নিয়মিতরূপে চলে। কিন্তু রোগীর যখন জ্বর হয় তখন সে নাড়ী চঞ্চল হয়, সরু হয় এবং সময় সময় অনিয়মিতরূপে চলে, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে যখন খিচুনি হয় তখন অনেক সময় রোগী তাহার নিজ দাঁতে জিহ্বা আহত করে, অসারের ন্যায় পরিধান বস্ত্রে বাহ্য প্রস্রাব করিয়া ফেলে। কিন্তু এপিলেপটি ব্যারাম যেরূপ সচরাচর দিনের মধ্যে এক কিম্বা দুইবার খিচুনি দেখা যায়, ইউরিমিয়া ব্যারামে তাহা নহে। অল্প সময় অন্তরই এক একবার খিচুনি দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী সহজেই শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ইহা হিষ্টিরিয়া ও এপপ্লেক্সি ব্যারামের সহিতও ভুল হইতে পারে। পুঙ্খাণুপুঙ্খরূপে রোগীর লক্ষাণাদি অবলোকন

করিলে সেই ভুল হইতে অনেক সময়ই রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। হিষ্টিরিয়ার ইতিহাস ও সজ্ঞানে অজ্ঞান, তাহার পুনঃপুনঃ আক্রমণ, নানা রকম অঙ্গভঙ্গি ইত্যাদি দ্বারাই হিষ্টিরিয়া নির্ণয় করা যায়। এপপ্লেক্সি রোগীর বয়সের ইতিহাস, হাত পায়ের অবসাদ ইত্যাদি দ্বারা ইউরিমিয়া হইতে বিভিন্ন করা যায়। এসব বিষয় অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র। ইউরিমিয়া রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য ও কি পরিমাণে প্রস্রাব হয়, তাহারও অনুধাবন করা দরকার।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, এই ইউরিয়া শরীরের কোথা হইতে আইসে, কেন আইসে? আহারের অণ্ডলালীয় পদার্থ হইতে ইউরিয়া প্রস্তুত হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। শরীর রক্ষার্থে যাহা দরকার, তাহা শরীরে প্রবেশান্তে অবশিষ্ট ইউরিয়া প্রস্রাব দ্বারা ও অল্প পরিমাণে শ্বাস ও চর্ম্মদ্বার দ্বারা নির্গত হয় এবং ইহা স্বাভাবিক। অল্প পরিমাণে ইউরিয়া সচরাচরই সুস্থ শরীরে পাওয়া যায়। কিন্তু এই সীমা অতিক্রম করিয়া অধিক পরিমাণে ইউরিয়া শরীরে সঞ্চিত হইলেই যে, ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে এই সীমা কি, তাহা বলা যাইতে পারে না ও বলিবার ও নির্দ্দিষ্ট করিবার কোন উপায়ও নাই। বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন শরীরানুসারে ইহার পরিমাণের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। তাহার পর যদি উক্ত সীমায় শরীরে অধিক সঞ্চিত হয় তবেই সুধু ব্যারাম উৎপন্ন করিতে পারে। তাহার সন্দেহ নাই। শরীর অসুস্থতা নিবন্ধন শরীরে অণ্ডলালীয় পদার্থ হইতেও ইউরিয়া উৎপন্ন হইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই; তবে এখন দেখা যাইতেছে যে, ইউরিয়া শরীরে সঞ্চিত হইতে হইলে, ইউরিয়া শরীরে অধিক উৎপন্ন হইতে হইবে। নচেৎ শরীর হইতে অল্প পরিমাণে নির্গত হইতে হইবে। এই আয় ব্যয়ের উপরই শরীরে ইউরিয়ার সঞ্চয় নির্ভর করে। আহারে অণ্ডলালীয় পদার্থের আধিক্য বা শরীরে সেই অনুপাতে মজ্জাগত করার অপারগতা, শরীরের অসুস্থতা নিবন্ধন শরীরের অণ্ডলালীয় পদার্থ হইতে ইউরিয়া উৎপন্নাধিক্য এবং ইউরিয়া নির্গমনের ব্যাঘাত জনিতই যে শরীরে ইউরিয়া সঞ্চিত হয়, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। উক্ত মতামতের উপরই যে চিকিৎসা নির্ভর করে, তাহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না।

ইউরিমিয়া রোগীর যখন নাড়ি প্রবল আক্রমণ হয় তখন রোগী সাধারণতঃ আস্তে আস্তে অজ্ঞান অবস্থায় আনীত হয়। এই অবস্থা বিসূচিকা রোগীতেই প্রায় দেখা যায়। রোগীর প্রথমতঃ জ্ঞান থাকে, কিন্তু রোগীকে দেখিলেই রোগী অন্যমনস্ক বলিয়া বোধ হয়। ডাকিলে সাড়া দেয় কিন্তু স্বাভাবিকের ন্যায় নয়। দেখিলেই বোধ হয় যে, রোগী ভাল বুঝিতে পারিতেছে না বা বুঝিলেও যেন উত্তর দিতে পারিতেছে না। তাহার দৃষ্টি নির্ব্বোধের ন্যায় এবং যেন তাকাইয়া আছে অথচ দেখিতে পাইতেছে না। রোগী অশান্তি বোধ করে, বিছানায় এপাশ ওপাশ হয়; শরীর জ্বালা করে, শরীরের উত্তাপ ৯৬°—৯৭° ফাঃ হয়। নাড়ী দুর্ব্বল কিন্তু কব্জিতে পাওয়া যায়।

অল্প অল্প তৃষ্ণা আছে। চক্ষু আস্তে আস্তে লালাভ দেখায়। প্রস্রাব হয় অথবা অতি অল্প মাত্রায় হয়।

ক্রমেই রোগীর যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। ছটফট্ করে, চক্ষু আস্তে আস্তে রক্তবর্ণ হয়। চক্ষু বসিয়া যায়। হাত পায় খিল ধরে। নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই অশান্তির অবস্থা ২।৩ ঘণ্টা হইতে ৮।১০ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সাধারণতঃ দেখা যায়। পরে অশান্তি ক্রমেই হ্রাস হইয়া আইসে। এ সময় হয় রোগটী আরোগ্য মুখে ধাবিত হয়, নচেৎ মৃত্যুমুখে অতি দ্রুতে ধাবিত হয়। যদি রোগীর প্রস্রাবের মাত্রা বৃদ্ধি বা ঘর্ম্মাধিক্য হয় তাহাতে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হইতে পারে। তবে রোগীর জীবনের আশা করা যাইতে পারে। নচেৎ রোগীর মৃত্যু নিশ্চিত। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে রোগীর ঘাম অতি অল্পই হয়, বা কদাচ দেখা যায়। রোগীর বমি বমি বোধ হয় ও সময় সময় বমিও হয়। আস্তে আস্তে রোগী মৃত্যুর দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, কলাপস্ অবস্থায় আসিয়া পড়ে। তখন কপালে একটু একটু ঘাম হয়, জালা যন্ত্রণা থাকে না। রোগীর মুখের অবয়বে অশান্তির চিহ্ন পরিলক্ষিত হয় না এবং দেখিতে বোধ হয়—রোগী ভাল আছে, যেন নিদ্রা যাইতেছে। কিন্তু এই নিদ্রা স্বাভাবিক নিদ্রা নয়, রোগীর চির-নিদ্রা। পূর্ব্বে রোগী ছটফট্ করিত, হাত পা গুটাইত বা ভাজিয়া রাখিত। এখন হাত পা ছড়াইয়া দেয়, গুটাইতে সক্ষম হয় না। রোগীকে ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না। অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে। কবজিতে নাড়ী পাওয়া যায় না। হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, মুখ নীলাভ দেখায়। শ্বাস প্রশ্বাসে এক রকম শব্দ হয়, নাসিকা অস্বাভাবিক্ রকমে কার্য্য করিতে আরম্ভ করে—যেন গলদেশ কোন রকম পদার্থ দ্বারা প্রায় বন্ধ হইয়া আসিতেছে। শ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে। এ অবস্থায় প্রায় ২ হইতে ৬ বা ৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে দেখা যায়। কেহ কেহ এ অবস্থায় আনীত হইলে অতি সত্বরই পঞ্চত্ব পান, কেহ বা ৮।১০ ঘণ্টার অধিকও বাঁচে। কিন্তু এ প্রকারে জীবিত থাকা অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। এ অবস্থা হইতে রোগীর জীবন রক্ষা করা অতি দুরূহ।

চিকিৎসা ঃ—চিকিৎসার সাধারণ নিয়মানুসারে ইউরিয়া উৎপন্ন হওয়ার কারণই প্রথমতঃ নির্দ্দিষ্ট করিতে হইবে এবং পরে কারণ সংশোধন করার চেষ্টা করাই ঠিক চিকিৎসা। নচেৎ অন্ধকারে লক্ষণানুসারে লক্ষণ আরাম করিবার জন্য ঔষধাদি ব্যবহার করিলে কোনই সুফলের আশা করা যায় না। তবে কখনও কখনও লক্ষণ আরাম করিবার জন্য ঔষধ দেওয়া বিধি কিনা, তাহা রোগীর অন্যান্য অবস্থা দৃষ্টে নির্ণয় করা উচিত। কখন কখন বা এই প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ও করা উচিত। তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন কিন্তু কোন্ সময় কোন্ অবস্থায় এই প্রকারে ঔষধ ব্যবহার করা দরকার তাহার বিষয় অনেক মতদ্বৈধ আছে। যদিও কদাচ লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে আমরা বাধ্য

হই, তবু ইহা ধ্রুব সত্য যে, ব্যারামের কারণ উৎপাটন না করিতে পারিলে ব্যারাম আরাম করিতে সক্ষম হইতে পারি না। তবে রোগীকে অনেকটা শান্তিতে রাখিতে পারি, তাহার সন্দেহ নাই এবং সময় সময় এই প্রকার চিকিৎসা দ্বারা রোগীকে সুচিকিৎসার জন্য কিছুকাল বাঁচাইয়া রাখিতে পারি। ইহাও যে একটী অতি আবশ্যকীয় প্রণালী, সে বিষয় আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হবে না। সময় সময় কখন আমরা রোগের কারণ ঠিক করিতে অসমর্থ হই, তখন রোগীর চিকিৎসার জন্য বা রোগের কারণ ঠিক করিবার জন্য অথবা কিছু সময় পাইবার জন্য—যে সময়ের পর আরো অনেক লক্ষণাদির বিকাশের আশা করিতে পারি যদ্দারা রোগের মূল কারণ নির্দ্দিষ্ট করিতে সক্ষম হইতে পারা যাইতে পারে ইত্যাদির জন্যও যে এই প্রকার চিকিৎসার সাহায্য চিকিৎসক মাত্রকেই লইতে হয় তাহা সকলেই জানেন। এই প্রকার চিকিৎসা যে তখন বিশেষ উপকারী ও সুফলপ্রদ তাহার কোন সন্দেহ নাই। সময় সময় এ প্রকার চিকিৎসায় আশাতীত ফলও পাওয়া যায়। অন্ধকারে চিকিৎসা না করিয়া বা সুধু অনুমাণের উপর বিষাক্ত ঔষধাদি প্রয়োগ না করিয়া ঠিক লক্ষণানুযায়ী সাধারণ অনপকারী অল্প কিছু ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল ও সময় সময় সুফল পাওয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই। যখন রোগীর রোগ নির্ণয় হইয়া যায় তখন আর লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা দরকার হয় না—করাও উচিৎ হয় না। তখন রোগের কারণ উৎপাটন করিতে প্রয়াস পাওয়াই একমাত্র সুচিকিৎসা। ইউরিমিয়া ব্যারাম যখন নির্ণয় হইয়া গেল, তখন ইউরিয়া নির্গত হইয়া যাইবার সাহায্য করা, বা তাহার বিষাক্ততা নষ্ট করা অথবা ইউরিয়া উৎপন্ন করার দ্বার একেবারে বন্ধ করিতে প্রয়াস ব্যতীত আর সুচিকিৎসা কি হইতে পারে? তবে সময় সময় চিকিৎসার সময় পাওয়ার জন্য রোগীকে উত্তেজক ঔষধাদি দ্বারা বাঁচাইয়া রাখিবার প্রয়াস করাও একান্ত কর্ত্তব্য এবং সুচিকিৎসা বলিয়া পরিগণিত। রোগীর তরুণ অবস্থা চলিয়া যাওয়ার পর রোগীর শরীরে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া উৎপন্ন হইতে যাহাতে না পারে তাহার চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। উপরোক্ত কারণে ইউরিমিয়া ব্যারামের সূচনায়ই ইউরিয়া শরীর হইতে বাহির হইয়া বা বাহির করিয়া দেওয়ার উদ্দেশ্যে চিকিৎসকগণ সচরাচর ঘর্ম্মকারক ঔষধাদি সেবন করান, বাহ্য পরিষ্কার যাহাতে হয় সেইরূপ ব্যবস্থা করেন ও আহারীয় অণ্ডলালীয় পদার্থ হইতে যাহাতে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া উৎপন্ন হইতে না পারে তদুদ্দেশ্যে দুগ্ধ সাগু, বার্লি ইত্যাদি জলীয় পদার্থ ব্যবস্থা করেন। ইহাতে সময় সময় অতি সুফল পাওয়া যায়। সোডা বাইকার্ব্ব, পটাসিয়াম, ক্ষার ঔষধাদি ব্যবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য, তাহাতে ইউরিয়া উক্ত পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইয়া তাহার বিষাক্ততা নষ্ট করে; আর ঘর্ম্মের সঙ্গে পূর্ব্বেই বলিয়াছি ইউরিয়া বাহির হইয়া আইসে। বাহ্য বিশেষ পরিষ্কার হইলে আর ইউরিয়া খাদ্য হইতে উৎপন্ন হইতে অবসর পায় না। বার্লি, সাগু ইত্যাদি জলীয়

পদার্থে অণ্ডলালীয় পদার্থ অতি অল্পই আছে সুতরাং তাহা হইতে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া উৎপন্ন হইতেও পারে না। প্রস্রাব বৃদ্ধির ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় ও ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তাহাতে অনেকটা ইউরিয়া বাহির হইয়া থাকে। সাধারণ ইউরিমিয়া ব্যারামের সূচণায় উপরোক্ত চিকিৎসাই প্রশস্ত ও সুফলপ্রদ, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু যখন তরুণ আক্রমণ হয়, হাত পা খিচুনী হয়, প্রলাপ বকে, অজ্ঞান হইয়া যায়, তখন উপরোক্ত চিকিৎসার সময় পাওয়া যায় না, যদিও চিকিৎসার প্রণালী একই রকম। এই তরুণ অবস্থায় নাড়ীর অবস্থানুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। সমস্ত অবস্থায়ই বাহ্য পরিষ্কার করিতে হয় এবং এই উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ গুহ্যদ্বার দ্বারা এনিমা দেওয়া হয় বা নাড়ী সবল থাকিলে জয়পালের তৈল পর্য্যন্ত মুখ দ্বারা সেবন করান হয়। ঘর্ম্ম করাইবার জন্য নাড়ীর অবস্থা সবল থাকিলে অনেকে পাইলকার্পিন ব্যবস্থা করেন অথবা বাষ্পের ভাবরা দেন, তাহাতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় ও তাহার সহিত অধিক পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হইয়া যায়। এই অবস্থায় নাড়ী যদি দুর্ব্বল ও চঞ্চল হয় তবে উত্তেজক ঔষধাদি ব্যবহার করিতে হয় এবং বাষ্পের ভাবরা বা পাইলকার্পিনর ন্যায় অবসাদক দুর্ব্বলকারক ঔষধাদি ব্যাবহার করা যায় না। ইহাদের জীবন রক্ষা করাও সুকঠিন। খিচুনী বন্ধ করিবার জন্য অনেকে অনেক রকম ঔষধাদি ব্যবহার করেন কিন্তু তাহার ভাবী ফল প্রায়ই ভাল নয়। সচরাচর ক্লোরেল হাইড্রাস ও পঠাশ ব্রমাইড ব্যবহার হয়। কিন্তু যখন খিচুনী অতি অধিক, রোগীর অসহ্য হয় তখন অনেকে ক্লোরোফরম দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান করিয়া রাখিয়া খিচুনি হইতে সময়ের জন্য অব্যাহতি দেন ও আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করেন। অনেক সময়ে, মরফিয়া যদিও এই ব্যারামে ব্যবহার করা অন্যায় ও সাধারণতঃ অপকারী, তথাপি অনেকে ব্যবহার করেন ও রোগীকে অসহ্য যন্ত্রণা হইতে অন্ততঃ কতক সময়ের জন্য অব্যাহতি দেন। তবে ইহা সত্য যে মরফিয়া ব্যবহার না করিতে পারিলেই ভাল। মরফিয়ায় নিঃসরণ বন্ধ করিয়া দেয়, প্রস্রাব হ্রাস করিয়া রোগীর বিশেষ অপকার করে। ইউরিমিয়া ব্যারামে প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় সর্ব্বদাই হ্রাস হয় ও সময় সময় একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। প্রস্রাব বৃদ্ধি করিয়া ইউরিয়া নির্গমনের সাহায্য করিবার মানসে অনেকেই ক্ষারাক্ত মূত্রকারক ঔষধাদি ব্যবহার করেন। সোডা, পটাস, বুকু, হাই‧ ওসিয়ামাস ইত্যাদি ঔষধই বেশী ব্যাবহার হয়। স্পিঃ ইঃ নাইট্রোসি অনেকে ব্যাবহার করেন। লম্বার প্রদেশে সেক দেন, গরম পুলটীস দেন ও সময় সময় উক্ত দেশ সামান্য ক্ষত করিয়া বা সুধু চামড়ার উপর কাপিং করেন। যদি প্রস্রাব বৃদ্ধি না হয়, তবে আমাদের আর চিকিৎসা নাই বলিলেই হয়; অনেক সময় দেখা যায় যে, প্রস্রাবের চিকিৎসায় রোগীর প্রস্রাব হয় কিন্তু তাহাতে ইউরিয়া থাকে না, তখন অবশ্যই কোন সুফলের আশা করাও যায় না এবং এই শ্রেণীর রোগীর জীবন প্রায়ই রক্ষা হয় না। ইউরিমিয়া ব্যারামে যখন মস্তিষ্কের প্রদাহ হয় এবং প্রদাহ জনিত সমস্ত লক্ষণাদির প্রকাশ পায়—জ্বর

হয়, প্রলাপ বকে, খিচুনি ইত্যাদি হয়। তখন রোগীর মাথায় বরফ দেওয়া যাইতে পারে। দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। যে স্থলে বরফ পাওয়া যায় না, তথায় লিটারসের যন্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে, যাহার ভিতর দিয়া শীতল জল চলিয়া যায়, তদ্দরুণ মাথায় ঠাণ্ডা অনুভব হয়। এ অবস্থায় নাড়ী দুর্ব্বল হইলে অনেকেই এমন ব্রোমাইড ব্যবহার করেন। অনেকে মনে করেন যে, এই এমন ব্রোমাইড মস্তিষ্কের শিরার প্রদাহে বিশেষ কার্য্য করে, তাহা কতদূর সত্য, বলা যায় না। তবে ইহা বলা যাইতে পারে যে, পটাশ ও সোডি ব্রোমাইড হইতে কম অবসাদক। অথচ একই রকম কার্য্য করে। সুতরাং নাড়ীর দুর্ব্বল অবস্থায় ইহা ব্যবহার প্রশস্ত, তাহার সন্দেহ নাই। এই ঔষধ দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করা যায় না। কিন্তু রোগীকে আসন্ন মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিয়া সুচিকিৎসা করা যাইতে পারে মাত্র।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

পুরাতন কাণপাকা, চিকিৎসা।

(Packard.)

এ দেশে কাণপাকা রোগী বিস্তর। তরুণ ভাবে পীড়া আরম্ভ হইয়া নানা কারণে পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়া যায়। ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে কি কারণে এ কাণপাকা বর্ত্তমান রহিয়াছে, তাহা অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। কারণ স্থির করিতে হইলে পীড়িত অংশ বিশেষ রূপ অনুসন্ধান করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। কেবল যে পীড়িত স্থান পরীক্ষা করিলেই যথেষ্ট হইল, তাহা নহে। পরন্ত রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য এবং তদানুষঙ্গিক অন্যান্য বিষয়েরও অনুসন্ধান লইতে হয়।

পুরাতন কাণ পাকা তরুণ কাণ পাকার পরিণাম ফল মাত্র। কারণ, কাণ পাকা প্রায়ই হাম, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি কোন সংক্রামক পীড়ার সঙ্গে উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। ইহা ব্যতীত যাহাদের টিউবার কিউলোসিস্‌ পীড়া আছে, তাহাদের এই পীড়া হইতে দেখা যায়, এতৎব্যতীত যাহাদের পূর্ব্ব পীড়ার জন্য কর্ণ পটাহ পর্য্যন্ত বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে, তাহাদের পুনঃ পুনঃ উক্ত পথে সংক্রমণ প্রবেশ করিয়া কাণের মধ্যে পুষ জন্মায়। ইউষ্টেকিয়ান নল পথেও সংক্রমণ প্রবেশ করে। তালু মূল গ্রন্থির পীড়া এবং গণ্ডমালা ধাতু প্রভৃতির বালক বালিকা-দিগের কাণ পাকা অতি সাধারণ পীড়া।

চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য।

১—পূয়স্রাব বন্ধ করা

২—উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান

৩—শ্রবণ শক্তির পুনরুদ্ধার

কর্ণের অভ্যন্তর পরীক্ষা করা প্রথম কর্ত্তব্য। উষ্ণ বোরাসিক এসিড দ্রব বা উষ্ণ লবণ দ্রব দ্বারা কর্ণাভ্যন্তর পিচকারী দ্বারা ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। রবারের গোলাকার পিচকারী দ্বারা কর্ণ পরিষ্কার করাই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। এই পিচকারীতে উত্তমরূপে দ্রব পরিপূর্ণ করিয়া লইয়া পিচকারীর মুখ উর্দ্ধমুখে রাখিয়া বায়ু বহির্গত করিয়া দিতে হয়। ইহা দ্বারা বাহ্য কর্ণ এবং অভ্যন্তর কর্ণ ধৌত করিয়া পরিষ্কার করতঃ তৎস্থান শুষ্ক করিতে হয়। শোষক তুলার তুলী দ্বারা শুষ্ক করা যাইতে পারে। কর্ণে পিচকারী প্রয়োগ করার সময়ে রোগী যদি বলে যে, তাহার মাথা ঘুরিতেছে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ পিচকারী প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে। কারণ, এইরূপ অবস্থায় রোগীর মূর্চ্ছা হইতে দেখা গিয়াছে। পূয় কঠিন হইয়া অভ্যন্তরে থাকিলে তাহা যদি পিচকারী প্রয়োগে বহির্গত না হয় তাহা হইলে তুলী দ্বারা হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড প্রয়োগ করিলেই উক্ত শুষ্ক পূয় কোমল হওয়ায় বহির্গত হইতে পারে। হাইড্রোজেনপার অক্সাইড শীতল অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হয়। উষ্ণ করিলে ইহার ঔষধীয় ক্রিয়া নষ্ট হয়।

মধ্য কর্ণ শুষ্ক হইলে তৎস্থান এবং কর্ণ পটাহ স্পেকুলম দ্বারা প্রত্যাবর্ত্তক আলোকের সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। এই রূপ অবস্থায় পরীক্ষা করিলে বিদারণ, ক্ষত প্রভৃতি দেখা যায়। কর্ণ পটাহের বিদারণ যদি নিম্নাংশে এবং বৃহৎ হয়, তাহা হইলে স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়া সুগম হওয়ায় রোগী সহজে আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু ছিদ্র যদি অতি ক্ষুদ্র হয়, উর্দ্ধে অবস্থিত হয়, তাহা হইলে স্রাব বহির্গত হইতে পারে না সুতরাং সহজে আরোগ্যও হয় না। এই পরীক্ষায়ই, ক্ষতাঙ্কুর, পলিপস, বিনষ্ট অস্থি, ওসিকেলের অবস্থা ইত্যাদি অবগত হইতে পারে।

কোন কোন রোগীর কেবল মাত্র ঐরূপ পিচকারী প্রয়োগফলে পীড়া আরোগ্য হয়। তবে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ঐরূপ পিচকারী প্রয়োগ আবশ্যক। শোষক তুলার তুলীকায় কর্ণাভ্যন্তর পরিষ্কার করা সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, অভ্যন্তরে যে তরল পদার্থ থাকে তাহা যেন শোষিত হইয়া বহির্গত হইয়া আইসে। তুলী এমন ভাবে প্রস্তুত করিতে হইবে যে, শলাকার অন্ত যেন তুলা দ্বারা উত্তমরূপে আবৃত হয়। নতুবা উক্ত শলাকার অন্ত কর্ণের মধ্যে আঘাত প্রদান করিতে পারে। কর্ণের অভ্যন্তর শুষ্ক হইলে ইন্‌স্লাফার দ্বারা বোরাসিক চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া দিতে হয়। অধিক পরিমান চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে স্রাব নিঃসরণ বন্ধ হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। চূর্ণ প্রক্ষেপের পর অল্প একটু শোষক তুলা কর্ণের বাহ্য মুখে স্থাপন করিয়া রাখিলে স্রাব শোষিত হইতে পারে। এই তুলা স্রাব সিক্ত হইলেই পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। কর্ণের অভ্যন্তরে ক্ষতাঙ্কুর থাকিলে তাহা বিনষ্ট করার জন্য নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব (এক আউন্সে বিশ গ্রেণ) তুলী দ্বারা দিলে বেশ উপকার হয়। পূর্ব্ব প্রণালীতে এই দ্রব সিক্ত তুলী অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিয়া অপর একটী শুষ্ক তুলীদ্বারা অতিরিক্ত দ্রব শোষিত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ দ্রব

সঙ্কোচক, পচন নিবারক এবং স্নায়বীয় বেদনা নিঃসারক হইয়া উপকার করে। নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব প্রয়োগে প্রথমে হয় তো স্রাবের পরিমাণ কিছু বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু শেষে তাহা এককালীন বন্ধ হয়। ইহাতে উপকার না হইলে জিঙ্কসালফ্ (এক আউন্সে দশ গ্রেণ) অথবা কপার সলফ্ (এক আউন্সে পাঁচ গ্রেণ) দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কয়েক সপ্তাহ উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত। পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে কর্ণ পরিষ্কার করিয়া যে কর্ণের মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে তাহার বিপরীত পার্শ্বে মস্তক নত করিয়া স্পেকুলমের মধ্য দিয়া এলকোহল দিয়া কয়েক মিনিট তদবস্থায় রাখিতে হয়। তৎপর মস্তক সোজা করিলেই অভ্যন্তরের এলকোহল বহির্গত হইয়া যায়। তৎপর তুলীদ্বারা অভ্যন্তর শুষ্ক করিয়া লইয়া বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ করিতে হয়। প্রদাহগ্রস্ত স্থানে এলকোহল প্রয়োগ করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এই জন্য প্রথমে অর্দ্ধাংশ জল মিশ্রিত সুরাসার প্রয়োগ করিয়া তাহা সহ্য হইলে ক্রমে ক্রমে বিশুদ্ধ এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত। এলকোহল একদিন পর পর প্রয়োগ করিবে। অপর দিন কর্ণ কেবল সাধারণ নিয়মে পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে।

পূর্ব্বে কর্ণপটহের উর্দ্ধাংশে স্থিত ক্ষুদ্র ছিদ্রের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। এরূপ ছিদ্র পথে পূয় ইত্যাদি বহির্গত হইতে পারে না। পূয় আবদ্ধ থাকিয়া যন্ত্রণা বৃদ্ধি করে এবং ম্যাষ্টইড আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বৃদ্ধি করে। তজ্জন্য উক্ত ছিদ্র বড় করিয়া দেওয়া উচিত। স্পেকুলমের মধ্য দিয়া কর্ণের জন্য নির্দ্দিষ্ট ছুরিকার দ্বারা কর্ত্তন করা উচিত্।

কর্ণাভ্যন্তর হইতে যে পূয় স্রাব হয় তৎসহ যদি শোণিত মিশ্রিত থাকে ; তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, হয়তপলিপস আছে কর্ণের মধ্যে নানা প্রকৃতি বিশিষ্ট পলিপস হয়। বিনষ্ট অস্থি থাকিলেও এইরূপ হয়। স্রাবে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। এরূপ পলিপস কর্ত্তন জন্য নানা প্রকার যন্ত্র আছে। তাহার বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। শতকরা দশ শক্তির কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া তাহার পাঁচ মিনিট পরে প্রতিফলিত আলোকের সাহায্যে স্পেকুলমের অভ্যন্তর দিয়া অস্ত্রোপচার করিতে হয়। আপাতত এই অস্ত্রোপচার বর্ণনা করা অনাবশ্যক মনে করিলাম। নাসিকা গহ্বরের পশ্চাদংশে এডিনইড বর্দ্ধন বা তালুমূল গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত থাকিলে ইউষ্টে কিয়াননল পথে বায়ু চলাচলের বিঘ্ন হয়, নানাপ্রকার সংক্রামক রোগজীবাণু প্রবেশ করে। এইজন্যও কাণপাকা আরোগ্য হয় না। এরূপ স্থলে কাণপাকা নিবারণ জন্য গলার অভ্যন্তরের পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়।—পীড়িত টনসিল এবং এডিনইড বর্দ্ধন অস্ত্রোপচার দ্বারা দূরীভূত করা আবশ্যক। পুরাণ কাণপাকা রোগী যে, সহজে আরোগ্য হয় না. তাহার দুইটী কারণ,প্রথম কারণ অনেক রোগীই চিকিৎসকের উপদেশ মত ভাল করিয়া চিকিৎসা করায় না। কেবল যখন যন্ত্রণা বেশী হয় অথবা কোনরূপ অসুবিধা

উপস্থিত হয়, তখনি কেবল চিকিৎসার জন্য আইসে। আবার একটু ভাল হইলেই চিকিৎসায় অমোনোযোগী হয়। দ্বিতীয় কারণ, অনেক রোগীর কর্ণের অভ্যন্তরের প্রাচীরের অস্থিতে, এণ্ট্রমের অস্থিতে অথবা ম্যাষ্টইড কোষের অভ্যন্তরের অস্থিসংলগ্ন বিনষ্ট অস্থির অবস্থান। এই শ্রেণীর পীড়া আরোগ্য করিতে হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা উক্ত বিনষ্ট অস্থি দূরীভূত করাই একমাত্র চিকিৎসা। এই অস্ত্রোপচার নিতান্ত সহজ সাধ্য নহে।

ধাতু প্রকৃতির কোন দোষ থাকিলে তাহারও চিকিৎসা করিতে হয়। এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে, সাধারণ চিকিৎসায় কোন ফল হইতেছে না দেখিয়া যদি সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য কডলিভার অয়েল সহ সিরাপ ফেরি আইওডাইড সেবন করান যায় তাহা হইলে সহজে আরোগ্য হয়।

ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ ও শেষ হওয়ার সময়।

(Pawlow)

যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হউক না কেন,তাহার ঔষধীয় ক্রিয়া কতক্ষণ পরে আরম্ভ হয় এবং কতক্ষণ পর্য্যন্ত উক্ত ক্রিয়া স্থায়ী হইয়া পরে ঔষধ শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তাহা জানা থাকিলে পীড়ার কোন্ অবস্থায় কোন্ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে এবং কতক্ষণ পরে পুনর্ব্বার সেই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ইত্যাদি বিষয় জানা থাকিলে চিকিৎসা কার্য্যের বিশেষ সুবিধা হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, ভৈষজ্যতত্ত্বের গ্রন্থ মধ্যে উল্লিখিত বিষয় অল্পই বিবৃত দেখা যায়। সম্প্রতি ডাক্তার পালো মহাশয় তদ্বিষয় কিছু আলোচনা করিয়াছেন। তাঁহার মতে—

তৈলময় ঔষধ পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত করে, তজ্জন্য অলিভ অইল, ক্যাম্ফর অইল প্রভৃতি পরিপাক কার্য্যের সময়ে প্রয়োগ না করাই ভাল।

কডলিভার অইল।—ডিউটিনামে পরিপাক হয়, তজ্জন্য আহার করার পর দুই ঘণ্টা অতীত হইলে তৎপর কড লিভার অইল সেবন করান উচিত। কড লিভার অইলের মণ্ড অপেক্ষা পরিষ্কার বিশুদ্ধ তৈল ভাল। উত্তম চামচে (১৫ হইতে ৩০ cc) ভরিয়া আহারের পর অর্দ্ধ হইতে এক আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে প্রয়োগ করিলে বেশ সহ্য হয়। এতদপেক্ষায় অল্প মাত্রায় সময়ের অপব্যয় করা হয় মাত্র।

ইপিকাক।—বমন কারক ক্রিয়া উপস্থিত হইতে প্রায় পোনর মিনিট সময় আবশ্যক হয়। তাহার পর সন্দেহ উপস্থিত হয়।

কপার সালফ।—এক গ্রেণ উপযুক্ত পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ বমন হয়। শিশুদিগের পক্ষে এই মাত্রা।

এমাইল নাইট্রাইট।—প্রয়োগ মাত্র তৎক্ষণাৎ ক্রিয়া প্রকাশিত হয় এবং উক্ত ক্রিয়া কেবল মাত্র বিশ মিনিট কাল স্থায়ী হয়। তজ্জন্য বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না।

নাইট্রোগ্লিসিরিণ।—মুখ পথে প্রয়োগ করিলে তিন মিনিট পরেই ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তজ্জন্য মুখ পথে প্রয়োগ করিতে পারিলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত নহে।

সোডিয়ম ও পটাসিয়ম নাইট্রাইট।—পাকস্থলী হইতে আট মিনিট সময় মধ্যেই শোষিত হয়। এবং শরীর হইতে বহির্গত হইতে তিন ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। নাইট্রোগ্লিসিরিণ কর্ত্তৃক যেরূপ মস্তকের দপ দপানী উপস্থিত হয়, এই ঔষধ কর্ত্তৃক তদপেক্ষা অনেক অল্প দপ্‌দপানী উপস্থিত হয়। এবং ক্রিয়ার স্থায়িত্বও অধিক। ট্যাবলের চূর্ণ করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা।

এমোনিয়ম সলট্‌।—এই ঔষধ তিন ঘণ্টাকাল কার্য্য করে। তজ্জন্য প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা না দিয়া ক্রিয়ার স্থায়িত্বের অনুসারে ব্যবস্থা দেওয়া উচিত।

কোকেন।—কোকেনের ক্রিয়া দুই ঘণ্টা পরেই শেষ হয়। তজ্জন্য উক্ত সময় পরপর প্রয়োগ করিলে ইহার অস্থায়ী উত্তেজক ক্রিয়া অনেকক্ষণ রাখা যাইতে পারে। পোষক পথ্য গ্রহণ করিতে অক্ষম অত্যন্ত অবসন্ন রোগীর পক্ষে এই রূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ হইতে পারে। এই ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপস্থিত ধাক্কা হইতে রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে।

একোনাইট।—ইহার টিংচার মুখপথে প্রয়োগ করিলে পোনর মিনিট পরে ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং সেই ক্রিয়া তিন ঘণ্টাকাল স্থায়ী হয়। তৎপর ঔষধ শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এই জন্য একোনাইট প্রয়োগ করিতে হইলে তিন ঘণ্টা পরপর প্রয়োগ করা উচিত। যে টিংচার প্রয়োগ করা হয়, তাহার শক্তি অল্প। তাহা এক মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে হোমিওপ্যাথিক হিসাবে প্রয়োগ করা হয়। একোনিটীন প্রয়োগ করার অসুবিধা এই যে, তাহা কখনও দানাদার এবং কখন দানা বিহীন, তাহা প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে। টিংচার প্রয়োগ করাই সুবিধা।

এট্রোপিন ঃ—অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই ক্রিয়া প্রকাশ করে। এবং এই ক্রিয়া দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। তৎপর শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইলে দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ঔষধের জীবদেহের উপর ক্রিয়ার লক্ষণ—গণ্ডস্থল আরক্ত বর্ণ হইলে শিশুদিগের শরীরে আর প্রয়োগ বিধেয় নহে। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ঔষধ সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুর মাতা মনে করে—তাহার সন্তানের জ্বর হইয়াছে। এই লক্ষণ অর্দ্ধ ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অধিক সময় স্থায়ী হইতে পারে। যুবকের পক্ষে আরো প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গণ্ডস্থল আরক্ত বর্ণ হওয়ার পরেই জিহ্বা শুষ্ক বোধ হয়। পাঁচ বৎসর বয়স্ক বালকের শরীরে $\frac{1}{৮০০}$ গ্রেণ এবং প্রাপ্ত বয়স্কের শরীরে $\frac{1}{৮০}$ গ্রেণ ঔষধ দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োজিত হইলে উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। ঔষধ পথ্যের সঙ্গে বা তাহার অব্যবহিত পরে প্রয়োগ বিধেয় নহে।

ইথর।—পাকস্থলী পথে বহির্গত হয়। এইজন্য অস্ত্রোপচার উদ্দেশ্য অজ্ঞান

করণার্থ ইথর প্রয়োগ করার পূর্ব্বে রোগীকে দুই এক গেলাস জল পান করাইলে ইথর জনিত বমন ইত্যাদি উপসর্গের হ্রাস হয়।

অহিফেন।—টিংচার অহিফেন মুখ পথে সেবন করাইলে বিশ মিনিট পরেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মরফিয়া প্রয়োগ করিলে পাঁচ মিনিট পরেই তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হয়। বেলেডোনা এবং অহিফেনের স্থায় এই ঔষধও শরীরের শোষণ এবং স্রাবণ ক্রিয়ার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য শরীরে অত্যাধিক সঞ্চিত হয়। দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হয়। কিন্তু প্রথম মাত্রা ঔষধের কার্য্য শেষ হইতে যে সময় আবশ্যক হইয়াছিল, দ্বিতীয় মাত্রা শোষিত হইতে তদপেক্ষা অধিক সময় আবশ্যক হয়। এই বিষয়টী বেলাডোনার পক্ষে জ্ঞাত হওয়া যত আবশ্যক, অহিফেনের পক্ষে তত আবশ্যকীয় নহে। তবে অহিফেন এবং তদুৎপন্ন ঔষধ সমূহ ব্যবহারের সময়ে এই বিষয়টী স্মরণ রাখা আবশ্যক। এক মাত্রা মাত্র অহিফেন প্রয়োগ করিলে তাহা শরীর হইতে সম্পূর্ণ রূপে বহির্গত হইয়া যাইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। বৃক্কের অত্যধিক অংশ দগ্ধ হইয়া গেলে এবং বৃক্কের ক্রিয়ার কোন বিঘ্ন থাকিলে পুনর্ব্বার অহিফেন প্রয়োগ সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। টিংচার অহিফেনে কত অংশে কত অংশ মর্ফিয়া আছে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

ইথরের স্তায় অহিফেনও পাকস্থলী পথে বহির্গত হয় (ডাইওজাইমর্ফিন)। অহিফেন সেবন জন্য বিবমিষা হয়, তাহার ইহাই কারণ। অহিফেন সেবন করিলে তাহা পাকস্থলী হইতে শোষিত এবং পাকস্থলী পথেই বহির্গত হয়। এবং পুনর্ব্বার পাকস্থলী পথেই শোষিত হয়। পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকে।

কার্ব্বলিক এসিড-কর্পূর মিশ্র।

পচন নিবারক।

(Clcland.)

পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে কার্ব্বলিক এসিড সহ কর্পূর মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার প্রথা বহুকাল যাবৎ প্রচলিত থাকিলেও কার্য্যতঃ অল্পস্থলেই তদ্রূপ প্রয়োগ দেখিতে পাই। সম্প্রতি ডাক্তার ক্লেল্যাণ্ড মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তিনি বলেন—কার্ব্বলিক এসিডের দানা এবং কর্পূর একত্র মিশ্রিত করিলে তৈলবৎ তরল পদার্থ প্রস্তুত হয়। এই পদার্থের গন্ধ বেশ তৃপ্তিজনক। এই ঔষধ কোন সামান্য ক্ষতে—যেমন মুখের মধ্যে ক্ষত হয়, তাহাতে লাগাইলে তদুপরিস্থ সামান্য পরিমাণ বিধান বিনষ্ট হয় এবং একটু জ্বালা করে, তদ্ব্যতীত অপর কোন রূপ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। অথচ ইহার পরেই ক্ষত দ্রুত শুষ্ক হইতে থাকে। সরু তুলীর অগ্রভাগ মাত্র উক্ত দ্রব সিক্ত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অনেকে বলেন—মেদময় পদার্থ সহ মিশ্রিত হইলে কার্ব্বলিক এসিডের পচন নিবারক শক্তি হ্রাস হয়। কিন্তু টাইফইড রোগজীবাণুর পরিবর্দ্ধন প্রণালীতে এই দ্রব সম্মিলিত করিলে উক্ত জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি রোধ হয়।

এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, ইহার রোগজীবাণু নাশক শক্তি সম্পূর্ণ বিনষ্ট হয় না। তবে কিছু হ্রাস হয়। দাহক শক্তিও হ্রাস হয়।

সামান্য প্রকৃতির ক্ষতে রোগজীবাণু সংক্রমিত হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

মাত্‌লামী—নিসাদল

(Hennell)

মাতাল যখন মাতলামী আরম্ভ করে তখন তাহাকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা বড়ই কঠিন হয়। ডাক্তার হেনেল মহাশয় বলেন—এই অবস্থায় যদি অধিক মাত্রায় ক্লোরাইড্ এমোনিয়া সেবন করাইয়া অধিক পরিমাণে জলপান করান যায়, তাহা হইলে মাতাল শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান করে এবং পুনর্ব্বার মদ পাওয়ার জন্য ব্যস্ত হয় না। ইহাতে মাতাল এবং তাহার রক্ষক—উভয়েরই সুবিধা হয়।

অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম এমোনিয়ম ক্লোরাইড জলে দ্রব করিয়া পান করাইয়া তৎপর যথেষ্ট পরিমাণে শীতল জল পান করিতে দিতে হয়।

এই ঔষধ সেবন করার অল্পকাল পরেই মাতাল শান্তভাব ধারণ করে। মদের নেশা দুরীভূত হয়। আরো মদ খাওয়ার জন্য আর ব্যস্ত হয় না। কিন্তু যদি ঔষধ সেবন করার পরেও দুই তিন ঘণ্টা মধ্যে মাতলামী না যায়, তাহা হইলে এক মাত্রা নিদ্রা কারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। ক্লোরাল হাইড্রেট বা ব্রোমাইড মিশ্র দিলেও উদ্দেশ্য সফল হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর রোগী আর মদ খাইতে (খোয়ারী ভাঙ্গা) চাহে না। কিন্তু অনেক স্থলেই এই নিদ্রাকারক ঔষধ আবশ্যক হয় না।

এমোনিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কখন উদ্দেশ্য সফল হয় না। পাঁচ সাত গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য পুনঃ পুনঃ অধিক দিবস পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা—দীর্ঘকালে ফল লাভ করা। আর অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া দুই তিন ঘণ্টার মধ্যে তাহার ফল লাভ করা। বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োগের উদ্দেশ্য এবং ফল উভয়ই স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট।

সাধারণতঃ মনে হইতে পারে যে, এত অধিক মাত্রায় নিসাদল সেবন করাইলে হয় তো পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ঔষধ সেবন করার পরেই অধিক জলপান করাইলে তদ্রূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

সিলভার নাইট্রেট, প্রোটারগল
এবং
আরগাইরোল

(Bride)

পূয়স্রাব যুক্ত চক্ষুউঠায় সিলভার নাইট্রেট একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পুরুলেট অপথ্যালমিয়া পীড়ায় যেমন উপকার পাওয়া যায়, এমন উপকার অপর কোন ঔষধে পাওয়া যায় না। কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। এই জন্য বিশেষ

আবশ্যক ব্যতীত অনেকে ইহা প্রয়োগ করেন না।

প্রোটারগল অপেক্ষা আরগাইরোল ভাল। কারণ, আরগাইরোল প্রয়োগে কোন যন্ত্রণাতো উপস্থিত হয়ই না, বরং যন্ত্রণা থাকিলে তাহার উপশম হয়। এই ঔষধ প্রয়োগের পর রোগী বেশ আরাম বোধ করে। এইজন্য সর্ব্ব-প্রথমেই আরগাইরোল প্রয়োগ করা উচিত। তাহাতে উপকার না হইলে প্রোটারগল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতেও উপকার না হইলে সর্ব্বশেষে নাইট্রেট অব সিলভার প্রয়োগ করিতে হয়।

কিন্তু প্রবল প্রদাহ এবং অত্যন্ত বেদনা থাকিলে সর্ব্ব প্রথমেই এই শেষোক্ত ঔষধ প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য। কারণ, এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে যদিও প্রথমে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় কিন্তু পরিশেষে সর্ব্বাপেক্ষা উপশম বোধ হয়।

প্রোটারগল এবং আরগাইরোল মধ্যে অজৈবিক রৌপ্য বর্ত্তমান থাকে না।

এই সমস্ত ঔষধ মধ্যস্থিত রৌপ্যের পরিমাণ অনুসারে যে আময়িক প্রয়োগের ফলের বিশেষ কোন সম্বন্ধ আছে, তাহা নহে।

সিলভার নাইট্রেট এবং প্রোটারগলের জীবাণুনাশক ক্রিয়ার অনুপাত অনুযায়ী যে, আময়িক প্রয়োগের ফল নির্ভর করে, তাহাও নহে। কারণ, প্রোটারগলের জীবাণু-নাশক ক্রিয়া আছে। কিন্তু আরগাইরোলের উক্ত ক্রিয়া নাই। অথচ আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া প্রোটারগল অপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যায়।

সিলভার নাইট্রেট প্রবল দাহক। কিন্তু অপর দুইটী ঔষধের উক্ত ক্রিয়া নাই। প্রোটারগল সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত করে।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণের নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

জুলাই। ১৯১০

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যচরণ মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাশত জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচরণ চক্রবর্ত্তী ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাশৎ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসি-ডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নারায়ণপ্রসাদ দাস বিদায় অন্তে কটক জেনে-রাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মোবারক হোসেন চাঁইবাসা জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে চাঁইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভারতচন্দ্র সাহু ভাগলপুরের অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্য হইতে তাঁহার পূর্ব্ব কার্য্য —ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর ডিস্পেন্সারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে বিগত ৪ঠা জুলাই হইতে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যভার গ্রহণ না করা পর্য্যন্ত তথায় স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল।

শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ২৩শে জুন হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন এবং কালীপ্রসন্ন সেন দ্বারভাঙ্গার লাহিড়ীসরাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত স্থরেন্দ্রনাথ বক্সী চম্পারণ জেলার ভইশলাটন P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস চম্পারণ জেলার অন্তর্গত সাইড P. W. D.র বিভাগের কার্য্য হইতে ভইশলাটন বিভাগের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত রামনগর P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারী হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জন্মেঞ্জয় মহান্তী পালামৌ জেলার অন্তর্গত মতিহারী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত চন্দ্রকোণা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে পালামৌ জেলার লতিহার ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার পালামৌ জেলার অন্তর্গত লতিহার ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ডালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোলাম রব্বানী বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত

কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকান্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথ নাথ রায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকান্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি বিগত ১লা মে হইতে ১২ই জুন পর্য্যন্ত আরো বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সচীন্দ্র কুমার মজুমদার মজাফরপুরের প্লেগ ডিউটী হইতে প্রাপ্য বিদায় এক মাস উনিশ দিন এবং পীড়ার জন্য বিদায় চারি মাস এগার দিন, মোট ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নারায়ণপ্রসাদ দাস চাঁইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্র নাথ পাল হুগলি মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। এক্ষণে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভি ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে এক মাস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ রক্ষিত চম্পারণ জেলার অন্তর্গত ভইশালটন P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে ১লা আগষ্ট হইতে অথবা তৎপর হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ব্রহ্মদেশীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ তাঁহাদের বেতন বৃদ্ধির জন্য পুনর্ব্বার আবেদন করিয়াছেন। এই আবেদন পত্রে তদ্দেশীয় লেপ্টনাণ্ট গভর্ণর এবং ইন্‌স্পেক্টার জেনারেল উভয়েই বেতন বৃদ্ধির জন্য মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

রেঙ্গুন জেনেরাল হস্পিটালের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ পৃথকভাবে অপর এক আবেদন পত্রে উল্লেখ করিয়াছেন যে, তাঁহাদিগকে নির্দ্দিষ্ট কর্ম্ম অপেক্ষাও সপ্তাহে তিন দিবস কাল প্রত্যহ পাঁচ ঘণ্টাকাল অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়। তজ্জন্য তাঁহারা কোনরূপ অতিরিক্ত পারিশ্রমিক প্রাপ্ত হন না। অথচ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ অতিরিক্ত পারিশ্রমিক প্রাপ্ত হন। ইন্‌স্পেক্টার জেনেরাল আশা দিয়াছেন যে, এ সম্বন্ধেও তিনি বিবেচনা করিবেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২০শ খণ্ড। | সেপ্টেম্বর, ১৯১০। | ৯ম সংখ্যা।

বঙ্গদেশের স্বাস্থ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি,।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পূর্ণিয়া জেলার চিকিৎসালয়ের কার্য্য বিবরণী।

১৯০৫—০৯ পঞ্চবার্ষিকী।

গত পঞ্চ বর্ষে ৪টী চিকিৎসাবাস এবং ১১টী চিকিৎসাগার ছিল; বিগত পঞ্চবর্ষে ৪টী এবং ১২টী এবং তৎবিগত পঞ্চবর্ষে ৪টী এবং ১টী ছিল। বিগত কালে যতগুলি ছিল, গত কালে তাহা অপেক্ষা একটী কম ছিল এবং তৎবিগত কাল অপেক্ষা ১০টী বেশী ছিল। প্রথম পঞ্চ বর্ষে পাঁচটী মাত্র ছিল। বাঙ্গালা প্রদেশের অতি রোগদুষ্ট জেলায় পাঁচটী মাত্র চিকিৎসালয় যৎসামান্য বলিতে হইবে। দ্বিতীয় পঞ্চ বৎসরে অনেক ভাল নূতন চিকিৎসালয় খোলা হয়। এটী বড় সুখের বিষয়, কিন্তু দুঃখের বিষয় তৃতীয় অর্থাৎ গত পঞ্চ বৎসরে আরও নূতন চিকিৎসালয় স্থাপিত না হইয়া সংখ্যায় একটী কমিয়া গিয়াছে। ১৫টী বর্ত্তমান চিকিৎসালয়ের মধ্যে ১১টী তৃতীয় শ্রেণীভুক্ত অর্থাৎ সহর ও জেলা সমিতি কর্ত্তৃক রক্ষিত, ১টী চতুর্থ শ্রেণীভুক্ত এবং ৪টী পঞ্চম শ্রেণীভুক্ত। লেডি ডফরিণ চিকিৎসা বাসটী সদর চিকিৎসাবাসের সহিত সম্মিলিত হইয়া যায়। ২টী পুরাতন চিকিসাগার উঠিয়া যায় এবং একটী খোলা হয়। যে জেলা আয়তনে ৫০০০ বর্গ মাইল এবং যাহার লোক সংখ্যা ১৮ লক্ষ অপেক্ষা অধিক, তথায় ১৫টী চিকিৎসালয় পর্য্যাপ্ত বলিয়া বোধ হয় না। আবার যখন দেখা যায়—জেলায় ব্যাধির বিস্তার কিরূপ এবং মৃত্যুর প্রভাব কি ভয়ঙ্কর, তখন বোধ হয়—এ কয়টী অতি যৎসামান্য।

জেলার অভাব মোচনের জন্ত একেবারেই কম। জেলা ২৪ পরগণার আয়তন ৫০০৬ বর্গ মাইল এবং জনসংখ্যা পূর্ণিয়া অপেক্ষা ২ লক্ষ অধিক। ২৪ পরগণা পূর্ণিয়ার ন্যায় অস্বাস্থ্যকর নয়, কিন্তু সেখানে ৩১টী চিকিৎসালয় আছে। এক বৎসর সেখানে ১,৮৫৫৬৪ জন চিকিৎসিত হয় এবং সেই বৎসর পূর্ণিয়ার ৭৪০৮৯ জন মাত্র চিকিৎসিত হয়। হুগলি জেলা আয়তনে অনেক কম (১১৯১ বঃ মাইল) এবং তথায় লোক সংখ্যা ১০,৪৯,২৮২ অর্থাৎ ৭ লক্ষ কম। অথচ সেই বৎসর সেখানে ৭৭,৬৭৬ জন চিকিৎসিত হয়। বিগত এবং তৎবিগত পঞ্চম বৎসরে যতগুলি অন্তররোগী চিকিৎসিত হয়, গত পঞ্চম বৎসরে তাহা অপেক্ষা বেশী চিকিৎসিত হইয়াছিল। গত পঞ্চ বৎসরে গড়ে প্রতিদিন ২৭'৬৪, বিগত পঞ্চ বৎসরে ২২'৪০ এবং তৎবিগত পঞ্চ বৎসরে ২৩'৫৪ চিকিৎসিত হয়। অনেকটা উন্নতি দেখা যায় বটে, কিন্তু অন্যান্য জেলার সহিত তুলনা করিলে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে—চিকিৎসাবাসে চিকিৎসিত রোগী অতি অল্প। চিকিৎসাবাসে থাকিয়া চিকিৎসিত হইতে লোকের আগ্রহ দেখা যায় না। গত পাঁচ বৎসরে, প্রতিদিন গড়ে ৪৩৭'২৯, বিগত পঞ্চবর্ষে ৩২৪'৪০ এবং তদ্বিগত পঞ্চ বর্ষে ১৫২'৪৯ চিকিৎসাগারে চিকিৎসিত হয়। এখানেও অনেক উন্নতি দেখা যায়, কিন্তু তাহা হইলেও অন্যান্য জেলার সহিত তুলনায়, এমন কি ভাগলপুর, মুঙ্গের আদি স্বাস্থ্যকর জেলা প্রভৃতির তুলনায় ইহা অতি সামান্য বলিতে হইবে। অতি স্বাস্থ্যকর জেলার সহিত তুলনায় পূর্ণিয়া তত অস্বাস্থ্যকর ও ব্যাধিদুষ্ট হইলেও অন্তর্বাসী এবং বহির্বাসী রোগী সংখ্যায় এত হীন কেন? বিহার অঞ্চলে কোন মহকুমায় ১ বৎসর গড়ে ৩৫'০১ অন্তর্বাসী এবং ২০৪'৭৮ বহির্বাসী চিকিৎসিত হয়। অথচ এখানে সদর চিকিৎসালয়ে অন্তর্বাসীর সংখ্যা ১৫'০৪ এবং বহির্বাসীর সংখ্যা ৫৫'৬৯' ইহার বেশী হয় না। সদর অপেক্ষা মফঃস্বলের কিষণ্‌গঞ্জ ছাড়া সকল চিকিৎসালয়ে ইহা অপেক্ষা আরও কম। লোকেরা চিকিৎসালয়ে চিকিৎসিত হইতে চায় না, তাহারা বড় উদাসীন, জীবনের প্রতি মায়া তাহাদিগের অতি কম; ২।১ দিন ঔষধ সেবন করিয়া যদি চিকিৎসায় ফল না পাইল, তাহারা চিকিৎসায় বিমুখ হইয়া পড়ে। অথবা তাহারা এতই কুসংস্কারাপন্ন, এতই অন্ধ বিশ্বাসী যে, তাহারা তন্ত্র মন্ত্রেই বেশী ভক্তি করে, ঔষধের প্রতি কোনই শ্রদ্ধা করে না। আর চিকিৎসালয়ে গিয়া তাহারা আদর যত্ন ও সহানুভূতি ভাল পায় না। চিকিৎসালয়গুলি এখানে অল্পদিন হইল স্থাপিত হইয়াছে, এগুলি লোকের সম্পূর্ণ অপরিচিত। অপরিচিতের প্রীতি আকৃষ্ট করিতে হইলে বিশেষ বুদ্ধি বিবেচনার পরিচয় ও সহানুভূতি দেখান আবশ্যক। জ্ঞানালোকে, সময়ে, লোকদিগের মনের অন্ধতা এবং কুসংস্কাররাশি দূর হইবে। বেহার অঞ্চলে সামান্য অসুখ হইলে লোকে চিকিৎসালয়ে দৌড়াইয়া যায়। এখানে ব্যাধির করালগ্রাসে পড়িলেও তাহারা চিকিৎসালয়-মুখী হইতে চায় না। চিরজীবন অঙ্গহীন, অসহায়, ভগ্নদেহ হইয়া থাকিবে, সেও ভাল; চিকিৎসালয়ে যাইবে

না চিকিৎসালয়গুলি তাহাদের প্রিয় না হইবার আর একটা কারণ আছে।—সেখানে গিয়া চিকিৎসকের নিকট তাহারা ভালরূপ যত্ন আদর পায় না।

চিকিৎসকগুলিও আপনার কাজে বিশেষ ভক্তি ও ভালাবাসার পরিচয় দেন না। অগম্য স্থানে, সুভ্য সমাজ হইতে দূরে থাকিয়া, অনন্যোপায় হইয়া, অল্পবেতনে অসন্তুষ্ট হইয়া বাস-অনুপযোগী গৃহে বাস করত ভগ্নস্বাস্থ্য হইয়া, তাঁহাদের মনের উৎসাহ থাকে না এবং কাজেমন থাকে না। চিকিৎসালয়গুলি আবার এমন স্থানে অবস্থিত, জনপদ হইতে এতদূরে যে, লোকে সেখানে অনায়াসে যাইতে পারে না। বিশেষ যখন বর্ষায় সব প্লাবিত হইয়া যায়, তখন গাড়ী নাই, নৌকা নাই, থাকিলে পয়সা নাই। এই সকল কারণে চিকিৎসালয়ের কার্য্য ভালরূপ হইতেছে না। অতি ম্যালেরিয়া দুষ্ট অংশে, চিকিৎসালয় একেবারে নাই। ১৮ লক্ষ অধিবাসীর মধ্যে ১ বৎসর ৪৬৪,৯৩ জন মাত্র লোক চিকিৎসিত হয়। মাদ্রাজ বঙ্গ অপেক্ষা স্বাস্থ্যে অনেক উন্নত, সেখানে একটী তালুক অর্থাৎ মহকুমার সহরে (বাপাতলা) ৮ হাজার লোকের বাস। সেখানকার চিকিৎসালয়ে গত বৎসর ২৪ হাজার লোক চিকিৎসিত হয় অর্থাৎ প্রত্যেক লোক নব ব্যাধি লইয়া তিন তিনবার বৎসরে চিকিৎসার্থ চিকিৎসালয়ে যায়। এদিকে পূর্ণিয়া জেলায় ১৮ লক্ষ লোকের মধ্যে ৮০ হাজার লোক চিকিৎসার্থ আসিয়া থাকে। গত পঞ্চ বর্ষে বৎসরে প্রায় ২৯ হাজার টাকা ব্যয় হয়; বিগত পঞ্চ বর্ষের ২০৬২৪ টাকা এবং তদ্বিগত পঞ্চবর্ষে ৭৯৪৯ টাকা। বর্ষানুক্রমে প্রদত্ত হয়। পূর্ণিয়ার ন্যায় বিস্তীর্ণ জেলায় এবং যে জেলার লোক সংখ্যা প্রায় ২০ লক্ষ, সে জেলার পক্ষে এরূপ আয় যথেষ্ট বলা যাইতে পারে না। বঙ্গ প্রদেশে ৩৩টা জেলা আছে, আয় সম্বন্ধে কেবল ৭টী জেলার উপর পদে পূর্ণিয়া অবস্থিত। সে ৭টী জেলা অতি ক্ষুদ্র আয়তনের। তাহাদের জনসংখ্যা আবার অনেক অল্প এবং স্বাস্থ্যে পূর্ণিয়া অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ। যেমন রাচী, পালামৌ ইত্যাদি জেলার অভাব অনেক কিন্তু আয় অতি সামান্য। ২৪ পরগণা জেলার আয় প্রায় ১ লক্ষ, পূর্ণিয়া জেলার আয় ৩০ হাজারের অল্প। গত পঞ্চবর্ষে বৎসরে ব্যয় হয় ২১৭৯৯ টাকা, বিগত বৎসরে ২০,১২৮ টাকা এবং তৎপূর্ব্ব বর্ষে ৭৯৩ টাকা মাত্র। ২৪ পরগণা জেলায় বৎসরে ৭৪ হাজার টাকা ব্যয় হয়। ব্যয়েরও তারতম্য অনেক, কার্য্যেরও তারতম্য অনেক। এক বৎসর ২৪ পরগণায় ১৮৫৫৬৭ রোগী চিকিৎসিত হয়, দৈনিক ১৪০১·৯৪; সেই বৎসর পূর্ণিয়ায় ৭৪৮৯ অর্থাৎ দৈনিক ৪৪৮·৫৩ চিকিৎসিত হয়। ২৪ পরগণায় ৩১টী চিকিৎসালয়, পূর্ণিয়ায় ১৫টী চিকিৎসালয় মাত্র। বঙ্গদেশে যে ৩৩ টী জেলা আছে, তাহাদের মধ্যে পূর্ণিয়া আয়তনে পঞ্চম, লোকসংখ্যায় নবম্ এবং জনতায় পঞ্চবিংশ স্থান অধিকার করিয়া আছে।

গঙ্গার আরবাহিকা দেশস্থিত জেলার মধ্যে জনতায় পূর্ণিয়া অতি হীন। চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যায় পূর্ণিয়া অতি নিম্নপদ অধিকার করে। ১৫টী মাত্র জেলার উপরে দাঁড়াইয়া থাকে, সে জেলাগুলি অতি ক্ষুদ্র

এবং স্বাস্থ্যকর। সকল অস্বাস্থ্য জেলার নিম্নে, এমন কি বিহারের অনেক গুলি স্বাস্থ্যকর জেলারও নিম্নে দাঁড়াইয়া থাকে। এ সম্বন্ধে দ্বিতীয় বা তৃতীয় স্থান অধিকার করা উচিত ছিল। আয় ব্যয় সম্বন্ধে ১৩টী জেলার উপরে ইহার স্থান। স্বাস্থ্য উন্নতি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে পূর্ণিয়ার অভাব অনেক। সেগুলি মোচন করার অবসর এখনও যথেষ্ট রহিয়াছে। কথাটা অসম্ভব বলিয়া বোধ হইলেও সত্য, যে জেলার স্বাস্থ্য ভাল সেই জেলার চিকিৎসালয়ের রোগীর সংখ্যা অস্বাস্থ্যকর জেলা অপেক্ষা অধিক। বিহারের জেলাগুলিকে নিম্নবঙ্গের সহিত তুলনা করিলেই এ কথাটা যে সত্য, তাহা প্রতীয়মান হইবে। আবার জেলার লোকগুলি যতই শিক্ষিত হউক না কেন এবং জেলার চিকিৎসালয়গুলি যতই লোকের প্রিয় হউক না কেন, লোকেরা ওলাউঠা, বসন্ত, প্লেগ আদি গুরুতর ব্যাধির চিকিৎসার জন্য চিকিৎসালয়ে আসে না। চর্ম্মরোগ, ক্ষত ইত্যাদি সামান্য ব্যাধির জন্যই অধিক সংখ্যক লোক চিকিৎসালয়ে আইসে। যে গুরুভার দেশব্যাপী মহারোগে বঙ্গদেশ আচ্ছন্ন রহিয়াছে ও পেষিত হইতেছে, সে রোগরাশির চিকিৎসা আমাদের চিকিৎসালয়ে অতি সামান্যই হইয়া থাকে।

রোগ হইলে ঔষধ আছে; রোগ প্রতিরোধ এবং রোগ নিবারণের উপায় আছে; কিন্তু মনের কুয়াসা দূরীভূত না হইলে, আপন ভাল মন্দ বুঝিতে না শিখিলে, ঔষধ সেবনে লোকের রুচি এবং উপায় অবলম্বনে লোকের প্রবৃত্তি কখনও হইবে না। শিক্ষা চাই, জ্ঞান চাই; এ দুইটী না থাকিলে চিকিৎসালয় গুলি লোকের কখনও প্রিয় হইবে না, এবং স্বাস্থ্যের উপায় অবলম্বনে তাহাদের আগ্রহ হইবে না। জ্ঞানেই মুক্তি, জ্ঞানেই রক্ষণ। পূর্ণিয়ার কথাও যা, বঙ্গের কথাও তা। পূর্ণিয়ার পক্ষে যাহা আমাদের কর্ত্তব্য ও বক্তব্য সমুদয় বঙ্গদেশের পক্ষে আমাদের তাই কর্ত্তব্য, এবং তাই বক্তব্য। স্থান ভেদে অনুষ্ঠানের ইতর বিশেষ অবশ্য করিতে হইবে।

——:০:——

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি,।

পঞ্চনদ, যুক্তপ্রদেশ, রাজপুতনা, মধ্যপ্রদেশ এবং বম্বে পূর্ব্বেই দেখিয়াছি, এবার তিনমাসের ছুটী লইয়া মান্দ্রাজ ও সিংহলদ্বীপ ভ্রমণে বাহির হই। ভারতের ভূতত্ত্ব ও ভূ-প্রকৃতি, জলবায়ু, প্রাণী-তত্ত্ব, উদ্ভিদ-তত্ত্ব, এবং মানবতত্ত্ব চর্চ্চাই আমার উদ্দেশ্য। কোন্ দিন কোথায় যাইব, কি দেখিব, কাহার সহিত আলাপ করিব, তার একটা মোটামুটি তালিকা আগেই প্রস্তুত করিয়াছিলাম। সঙ্গে লইলাম—বস্ত্রাদি রাখিবার একটা বড় ব্যাগ, একটা বিছানা ও একটা হাত বাক্স, লিখিবার সকল উপকরণ, পড়িবার কয়েকখানি পত্রিকা; এবং নানাপ্রকার খাদ্য সামগ্রী সঙ্গে রহিল। হাতে রাখিলাম—দুই শত পঞ্চাশ টাকা।

১৫ই মার্চ্চ বাহির হইলাম। দানাপুর

ষ্টেশন ছাড়াইয়াই চতুর্দ্দিকে মাঠ এবং ঘন ঘন আমবাগান; ধূ ধূ করিতেছে মাঠ; কোন দিকেও একটা উচা ডিপি বা পাহাড় নাই; অড়হর, যব, গম আদি শস্য অতি সুন্দর হইয়াছে, আমগাছগুলি ঘন বোনে ঢাকিয়া গিয়াছে। তিন বৎসর পুর্ব্বে এই দৃশ্য আর একবার দেখিয়াছিলাম। এই দৃশ্যটী কলিকাতা হইতে কুমারিকা পর্য্যন্ত যেখানে আমগাছ দেখিয়াছি—সেইখানেই চোখে ঠেকিয়াছে। আমের এরূপ প্রাচুর্য্য স্থানমাহাত্ম্যে নয়, কাল মাহাত্ম্যে বোধ হইল। এ সম্বন্ধে আর একটা আশ্চর্য্য ঘটনা দেখিলাম—বাংলায় আমের বৌল, বিজয়নগরে গাছে বৌল ও আম, বাঙ্গালোরে বাজারে পাকা আম। উত্তরে যখন আমের বোল মাত্র হইয়াছে, দক্ষিণে তখন আম পাকিয়া উঠিয়াছে। শীততাপের প্রভাবেই একই সময়ে উদ্ভিদ প্রকৃতির এইরূপ তারতম্য দেখা যায়। পাটনার মাঠে অনেক স্থানে শ্রেণীবদ্ধ সাগুন গাছ দেখিলাম, নূতন পাতা হইতেছে। এবং ষ্টেশনে একটা বাঙ্গালী বাবু দেখিলাম। গাল ফোলা, পেট মোটা, পশ্চাৎদেশ সরু, হাত পা-গুলি লিক্ লিক্ করিতেছে। দেহে মেদ আছে, মাংস নাই। এই দৃশ্যটি দেখিয়া মনে নানা ভাবের উদয় হইল। এই একদেশ পুষ্ট, একদেশ হীন, বিকৃত মনুষ্য বঙ্গদেশেই দেখিয়াছি। আর কুত্রাপিও দেখিনাই, অন্ততঃ চোখে ঠেকে নাই। ভাবিলাম, বুঝিলাম। এরূপ বিকৃত দেহের কারণ কি, সেগুলি এখানে নির্দ্দেশ করিবার প্রয়োজন নাই। কিউলে আসিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষশূন্য পাহাড় দেখিলাম। পাহাড় দেখিলেই আমার মন কেমন প্রফুল্ল হয়, কেন হয় বলিতে পারিনা। পাহাড়গুলি সব বৃক্ষশূন্য, এ গুলি অগ্নিজ পাহাড়। অগ্নিময় ভূগর্ভে ইহার জন্ম। সমুদ্র গর্ভজাত জলজ পাহাড়, আর অগ্নিজ পাহাড় —এই দুয়ের প্রকৃতি বিভিন্ন। বিন্ধ্যগিরী অগ্নিজ প্রস্তরে গঠিত, কঠিন অনুর্ব্বর বৃক্ষশূন্য। হিমালয় জলজ প্রস্তরে গঠিত, সমুদ্র গর্ভজাত; কোমলাঙ্গ, উর্ব্বর, ঘন বৃক্ষে পরিচ্ছন্ন। এখানকার মাঠে ধান, গম বেশ হইতেছে, স্থানে স্থানে 'মহুয়া' গাছ অনেক আছে; দূরে দূরে এক একটী বস্তি, খড়ের চালের কুটীর, প্রাঙ্গণে এক একটী খড়ের পালুই; ১০।১২ সের দুধ টাকায় পাওয়া যায়। লোকগুলি কাল, রোগা; গরু বাছুরগুলিও ক্ষুদ্রকায়, রুগ্নদেহ। স্বাস্থ্যকর স্থান কিন্তু লোকে ভাল খাইতে পায় না। রেলের দুইধারে বিস্তর মুসব্বর—বড় বড় পাতা, প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড পুষ্প দণ্ড। দুঃখের বিষয় মুসব্বরের ব্যবহার করিতে এখনও আমরা সম্পূর্ণ শিখি নাই। দক্ষিণ পূর্ব্বাভিমুখে গাড়ী চলিল, গাড়ী উপত্যকাভূমে উঠিতে লাগিল, ভূ-প্রকৃতি আর সেরূপ নাই, সে প্রান্তর নাই; পার্ব্বত্য উপত্যকা ভূমি, উঁচা, নীচা, লালমাটী, জঙ্গলময়, শস্যক্ষেত্র আর দেখিতে পাওয়া যায় না। এক একটী পাহাড় শৃঙ্গ এক হাজার ফুট উচা হইবে; নিম্ন অধিত্যকাদেশে এক একটা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হরিৎক্ষেত্র, অড়হর আদি শস্য হইয়াছে, দৃশ্যটী মনোহর; গাড়ী ছুটিতেছে, দৃশ্যপটের পরিবর্ত্তন হইতেছে। অভিনয় ক্ষেত্রে বসিয়া ছায়া চিত্র দেখিয়া আমাদের মনে কতই আনন্দ হয়, শান্তি হয়। গতিশীল ছায়াচিত্র দেখিয়া আমরা মুগ্ধ হই, কিন্তু

বাষ্পীয় শকটে চড়িয়া, কিম্বা নদীগর্ভে বাষ্পীয় পোতে চড়িয়া যখন আমরা অবিচ্ছিন্ন, চির-পরিবর্ত্তনশীল, নানাবর্ণে, নানারূপে চিত্রিত প্রকৃতির দৃশ্য দেখি, তখন আমাদিগের মনে কিরূপ শান্তি, সুখ ও আনন্দ উদ্ভূত হয়, তা বলা যায় না। এইরূপ দৃশ্য দর্শনে মনের যে কেবল প্রীতি উৎপন্ন হয়, মন যে কেবল প্রফুল্ল হয়, তাহা নহে, মন স্ফীত হয়, মন বিরক্তি শূন্য হয়, মন সুস্থ হয়, শান্ত হয়। মনের শান্তি, মনের সুখ এবং মনের স্বাস্থ্যের উপর মনের শক্তিবৃদ্ধি এবং মনের উন্নতি সম্পূর্ণ নির্ভর করে। এবং মনের সুখ শান্তি ও স্বাস্থ্যের উপর শরীরের সুখশান্তি ও স্বাস্থ্য নিহিত।

একথাটী সাধারণে স্পষ্ট বোঝেন না; কিন্তু দৃশ্য পরিবর্ত্তনে মানসিক ও শারীরিক স্বাস্থ্যের যে কত উন্নতি হয়, তা বলিবার নয়। আমরা স্থান পরিবর্ত্তনের জন্য লোককে পরামর্শ দিয়া থাকি, কিন্তু স্থান পরিবর্ত্তনে স্বাস্থ্যের কিরূপে উপকার হয়, লোকে তাহা সম্পূর্ণরূপে বুঝেন না; জল বায়ু পরিবর্ত্তনই ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য নহে, যাবতীয় ব্যাপার পরি-বর্ত্তন ইহার একটী মহৎ উদ্দেশ্য। এক কাজে ব্যাপৃত থাকিয়া, এক স্থানে আবদ্ধ থাকিয়া, আমরা বৎসরাবধি যা দেখি, যা শুনি, যা খাই, যা অনুভব করি এবং যা ঘ্রাণ করি এবং হস্ত পদাদি যেরূপ প্রকারে চালনা করি, সেই সমুদয় কার্য্য গুলির পরিবর্ত্তনে মনের ও শরীরের ক্লান্তি ও শ্রান্তি দূর হয়। শরীর যখন শান্ত থাকে, মন যখন শান্ত থাকে, তখনই শরীর ধাতুর নবগঠন হয়। প্রতিকার্য্যেই ধাতুক্ষয় হইতেছে, যে সকল অংশে আমাদের শরীর গঠিত হইয়াছে, তাহা ভাঙ্গিয়া যাইতেছে, যখন আমরা কার্য্য হইতে বিরত হই, শান্ত হই, তখনই—সেই অবসরে দেহে—মস্তিষ্কে নব অংশের সৃষ্টি হয়। ইহাতেই এত উপকার। আমাদের অল্পায়ুর বিশেষ একটী কারণ—আমরা কার্য্য হইতে নিয়মিত অবসর লই না ও স্থান ও দৃশ্য পরিবর্ত্তন করি না। ছয় দিন খাটিয়া একদিন বসা, এক বৎসর পরিশ্রম করিয়া ১ মাস অবসর লওয়া স্বাস্থ্যের পক্ষে বিশেষ আবশ্যক। কেবল তাহাই নহে, প্রতিদিন ৮ কি ১০ ঘণ্টা খাটিয়া ২।১ ঘণ্টা ব্যায়াম করা অতি আবশ্যক। এরূপ যিনি না করেন তিনি নির্ব্বোধ, তিনি আপনার অনিষ্ট আপনি করেন। অভিনয় ক্ষেত্রে বসিয়া ছায়া চক্র দর্শনে মনের তৃপ্তি, মনের শান্তি অনেকটা হয়, কিন্তু আবদ্ধ স্থানে বসিয়া দুষ্ট বায়ু সেবনে সে উপকারিতার অনেক লাঘব হয়। ত্বরিত গতি যানে বসিয়া প্রকৃতির চিত্র দেখিতে দেখিতে মনের শান্তি, মনের তৃপ্তি যেমন হয়, বাহিরের বিশুদ্ধ বায়ু সেবনে দেহ-শুদ্ধও সেইরূপ হয়। সুন্দর পার্ব্বত্যদৃশ্য, জঙ্গলময় উপত্যকা মধ্যে হরিৎ ক্ষেত্র, স্থানে স্থানে নানাজাতীয় বৃক্ষ, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্রোতস্বিনী দেখিতে দেখিতে চলিলাম। মন শান্ত ও প্রীতিপ্রফুল্ল হইল।

এই পার্ব্বত্যভূমির মাটি লৌহঘটিত লাল। স্থানে স্থানে এক একটী সুন্দর হ্রদ, তাহার জল লাল। ফলকর গাছের মধ্যে এখানে মহুয়াই একমাত্র দেখিলাম। 'ঝাঝা'র দৃশ্যটী বড় মনোহর। ষ্টেশনের পশ্চাতেই চালচিত্রের ন্যায় একটী পাহাড় উঠিয়াছে। ভূপ্রকৃতি দেখিলে এখানকার স্বাস্থ্য ভাল বলিয়া বোধ

হয়। এখানে রেলরাস্তা একেবারে উঁচা হইয়া উঠিয়াছে। অগ্র পশ্চাতে এঞ্জিন লইয়া গাড়ী ধীরে ধীরে চলিতে লাগিল। নওদা এবং সিমুলতলার মধ্যভাগ সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ।

সিমুল তলার দৃশ্যটী মনোহর; পাহাড় ও উপত্যকা বেশ উঁচা, লাল মাটী, সুন্দর সুন্দর পাকা বাড়ী, প্রশস্ত প্রাঙ্গণ, কিন্তু জল হীন অনুর্ব্বর স্থান। স্বাস্থ্যের পক্ষে উত্তম স্থান বলিয়া বোধ হইল, সমুদ্র পৃষ্ঠ হইতে অনেক উঁচা; ম্যালিরিয়া দোষ নাই বলিয়া বোধ হয়; জল বায়ু বিশুদ্ধ। "দেওঘর পথে বেলা ৩টার সময় পহুঁছিল। প্রখর রোদ, তবে অসহ্য নহে। ছাওয়ায় শীতল, মন্দ মন্দ পশ্চিমে বাতাস। পার্ব্বত্য দেশ, কাল অগ্নিজ প্রস্তর, লাল মাটি, প্রশস্ত ঢালু মাট, স্থানে স্থানে বড় বড় বৃক্ষ ও শস্য ক্ষেত্র; সামান্য বস্তি। ভূদৃশ্যমনোহর, ভূপ্রকৃতি স্বাস্থ্যের অনুকূল। ভূগর্ভস্থ জল অনেক নিম্নে; মৃত্তিকা লৌহঘটিত বালুময়; এমন ঢালু—কোন স্থানে জল দাঁড়াইবার সম্ভাবনা নাই; জলাশয় নাই, জলজ শস্যের চাষ সম্ভবে না। বায়ু শুষ্ক। সহরের কোন শ্রী নাই, রাস্তা গুলি অতিশয় আঁকা বাঁকা, উচা নীচা; অনেক গুলি পাকা বাটি হইয়াছে—প্রায়ই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাহাড়ের উপর; প্রাঙ্গণের কোন সৌন্দর্য্য নাই, অধিক স্থলেই অবারিত, পুষ্পাদি সজ্জা হীন। অনেক বড় বড় লোকের বাটি আছে:—মহেন্দ্রনাথ সরকার, দেবেন্দ্র নাথ সেন, ঠাকুর, দেব ইত্যাদি, কিন্তু কি প্রকারে স্বাস্থ্যকর স্থানগুলি সুখ ও শান্তিময় ও নয়ন প্রীতিকর করিতে হয়, বোধ হয়, সেটি কেহ জানেন না বা করিতে অবসর পান না। দেখিলাম—অধিকাংশ বাটীগুলিই জন শূন্য। এখানে পানীয় জল ও যাবতীয় আহারীয় দ্রব্য একেবারে সুলভ না হইলেও দুষ্প্রাপ্য নহে। দুধ টাকায় দশ সের, ডাল,মাংস তরকারী বেশ পাওয়া যায়। স্থানটি স্বাস্থ্যের পক্ষে ভাল। এস, পি, চাটার্জ্জীর বাগানে দেখিলাম—১০০ বিঘা জমী আছে, সুন্দর বড় 'খানা "গৃহ, সুসিক্ত সুশীতল দীর্ঘ কুঞ্জ। বিস্তীর্ণ গোলাপ বাগান। কাঞ্চন ফুল দেখিয়া বড় প্রীত হইলাম। শ্বেত চম্পক বলিয়া বোধ হইল, অতি মিষ্ট গন্ধ। বাগানটির বিশেষ শ্রী নাই,প্রকাণ্ড মাঠ, স্থানে স্থানে গাছ,মরুর ন্যায় দৃশ্য। সাজসজ্জা, শোভা কিছুই নাই বলিলেই হয়। এখানে একটি অপরিচিত দৃশ্য দেখিয়া বিশেষ প্রীত হইলাম; বাঙ্গালী রমণী পদব্রজে বেড়াইতে বাহির হইয়াছেন। তবে পরিচ্ছদটী বেড়াইবার ও বাহিরে যাইবার উপযোগী দেখিলে আরো আনন্দের বিষয় ছিল। আমাদিগের রমণীগণের বেশ বসনের প্রথাটী একেবারে সর্ব্ব বিষয়ে দূষণীয়। না সময়োপযোগী, না স্বাস্থ্যোপযোগী, না শোভাময়ী, না বিজ্ঞানানুমোদিত। অনেক স্থলে ইহার পরিবর্ত্তন হইয়া আসিতেছে। আশা করি শীঘ্র পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হইবে।

প্রথম রাত্রে চন্দ্রালোকে মধুপুর দর্শন করিলাম। প্রশস্ত প্রাঙ্গণে সুন্দর সুন্দর পাকা বাটী, কিন্তু জন শূন্য। কোথায় বা মিট্ মিট্ করিয়া একটী বাতী জ্বলিতেছে, এক স্থানে ধীর কোমল প্রাণ একটী সঙ্গীত হইতেছে। আলোক হীন, ধূলিময়, প্রাণীশূন্য রাজপথ অনেক দূর বেড়াইলাম। দুইটী মাত্র ইংরাজ রমণী পথে দেখিলাম, আর জন প্রাণী দেখি-

লাম না। জনহীন, প্রাণী হীন, ইষৎ চন্দ্রালোকে আলোচিত নিস্তব্ধ সুষুপ্ত প্রায় সহর যেন মন্ত্রমুগ্ধ জীবন শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে। যেন একটা উপন্যাসের কথা। সিমুল তলা দেওঘর ও মধুপুর—এই তিনটী বাঙ্গালীর প্রিয় স্বাস্থ্য নিবাস। এ অঞ্চলে তিনটীই একই কথার পরিচয় দিতেছে। সব আছে, মানুষ নাই! এর অর্থ আমি বুঝিতে পারিলাম না। বাঙ্গালীর অর্থ আছে, দেশ বাসের উপযোগী নহে। শ্মশানে পরিণত হইয়াছে, সে জ্ঞান জন্মিয়াছে, স্বাস্থ্যের জন্য স্থান পরিবর্ত্তন করেন, তাও ইচ্ছা আছে, বাস বাটির জন্য ব্যয় স্বীকারও করিয়াছেন। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় ভোগ করিবার অবসর নাই কি? না বহুকাল পরিচিত মায়া জড়িত হইয়াই বা শ্মশান দেশকে ছাড়িয়া বিদেশ বাসে মন যায় না, সাহস হয় না? উদ্যম রহিত- মায়ামূঢ়, ভীরু বাঙ্গালী তাহাদের এখনও চৈতন্য হয় নাই? যে হীন জীবনের মায়ায়, যে বিলাসিতার মায়ায়, যে টাকার মায়ায় তাঁহারা দেশ ছাড়িতে পারিতেছেন না, সে জীবন, সে বিলাসিতা, সে টাকা বাঙ্গালী জাতির সহিত, এক মহাপ্রলয়ে লীন হইবে। তখন বাঙ্গালীর নামও থাকিবে না, গন্ধও থাকিবে না, আমি প্রলাপ বলিতেছি না, স্বপ্ন দেখিতেছি না। আমারই এক আত্মীয় ঐশ্বর্য্যের অবধি নাই। দেশের মায়া, কালনা কলিকাতার মায়া, ছাড়িতে পারেন নাই- ; তাই তাঁর সন্তানক্ষয়, স্বাস্থ্যক্ষয় দেখিয়া মর্ম্মাহত হইতেছি। কিন্তু চৈতন্য দানে এযাবৎ বিফল মনোরথ হইয়া আসিতেছি। কবে আমাদিগের জ্ঞানে বল হইবে। "জ্ঞান বল" আমাদের কতকটা হয়েছে। "জ্ঞানে বল" এখন হইতে বিলম্ব আছে। ১৬ই মার্চ্চ কলিকাতায় উপস্থিত হইলাম। তিন বৎসর পর অনেক দেখিবার আশা থাকিলেও সময় পাইলাম না। মেডিকেল কলেজ চিকিৎসালয়ে গেলাম। মেজর ষ্টীভেন্‌স্ এর সহিত একটু ঘুরিলাম। শয্যাগারগুলি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, খাট বিছানা সুন্দর, প্রত্যেক খাটে সংলগ্ন দণ্ড ও রজ্জু ধরিয়া রোগী অনায়াসে আপনি উঠিয়া বসিতে পারে। এটা নুতন দেখিলাম। তড়িৎ পাংখা প্রতি আগারেই বসান হয়েছে। দ্বিতলে উঠিবার জন্য বা উঠাইবার জন্য একটী উৎথান পিঞ্জরও নুতন নির্ম্মিত হইয়াছে। সোপান পার্শ্বে সুন্দর শোভাময় চিত্র ভূষণে ভূষিত স্মৃতি ফলকে মণ্ডিত হইয়াছে। অস্ত্রাগারটী একেবারেই কার্য্যের অনুপযোগী হইয়াছে—একটীকে দুইটী করা হইয়াছে—সংকীর্ণ, স্থানের অভাব। ছাত্রদিগের পক্ষে বিশেষ অসুবিধা। তাড়িৎ চিকিসাগার নুতন হইয়াছে, আয়তনে সামান্য তবে সুসজ্জিত। তাড়িৎ আসন, তাড়িত স্নান, তাড়িৎ শয্যা সবই আছে। ছায়া চিত্র উঠাইবার অন্ধ-গৃহও আছে। দেখিলাম "রোডেণ্ট" ক্ষত "রন্‌ট জেন" আলোকে চিকিৎসিত হইতে হইতে কর্কটে পরিণত হইয়াছে! একটী পুরুষের পিটে আঁচিল, দুই এক মাস চিকিৎসায় থাকিলে আরোগ্য লাভ করিবে,—এই আশায় চিকিৎসিত হইতে আসিয়াছে। আমি বুঝিলাম না, একটি আঁচিল পুরুষের পিঠে, স্ত্রীলোকের মুখে হইলে বা কথা ছিল। সেটী দূর করিবার জন্য এত আয়াস, এত পরিশ্রম, এত সময় নষ্ট, এত অর্থব্যয় কেন? আমরা চিকিৎসা বিলাসী

হইয়া পড়িতেছি! না বিজ্ঞানের সম্মান জন্য বিজ্ঞানের উন্নতি কল্পে দাসত্ব স্বীকার করিতে উদ্যত হইয়াছি? একটী আঁচিল মুহূর্ত্তে উঠাইয়া ফেলিয়া দিতে পারা যায়, তবে কেন রোগীকে দুই মাস চিকিৎসাধীনে রাখিতে পরামর্শ দেই? এটী কি আমাদের উচিত, ইহার জন্য কি আমরা কৃতজ্ঞ ভাজন হইব, না দোষ ভাজন হইব? একটী ব্যাধি, দুশ্চিকিৎস্য হইলেও, তাহাকে সাঙ্ঘাতিক করিয়া তুলিলে আমরা কি দণ্ডনীয় নহি? চিকিৎসায় বিলাসিতা অনেক হইয়াছে; এবং দিন দিন বাড়িতেছে। এটা একেবারেই বাঞ্ছনীয় নহে। বিশেষ আমাদের পক্ষে। সময়ের ও অর্থের মুখ চাহিয়া আমাদের অনেক কাজ পড়িয়া রহিয়াছে। চিকিৎসায় বিলাসিতা আমাদের কখন শোভা পায় না। রোগ আরোগ্যের পক্ষে "রন্‌টজেন" আলোকের কোন উপকারিতা দেখা, এখনও যায় নাই। রোগ নির্ণয়ে ইহার সমূহ উপকারিতা বেশ দেখিলাম। আমাদের দর্শন ইন্দ্রিয়ের একটী অভূতপূর্ব্ব অজ্ঞাত দ্বার উদ্‌ঘাটিত হইয়াছে। বড় আশার কথা। নিশ্চয়ই ছায়া চিত্র অবলম্বনে সুচিকিৎসার পথ প্রশস্ত হইয়াছে। হইতেছে ও হইবে।

কলেজ পুস্তকালয়ে কিছুকাল কাটাইলাম। সেই পুরাতন গৃহ দ্বিতলের উপর, যেমন বায়ু বদ্ধ, তেমনই আলোক বিহীন; বসিয়া পড়িবার সুবিধা একেবারে নাই। মান্দ্রাজের "কনেমারা" পুস্তকালয় আর আমাদের কলিকাতার "ইম্পিরিয়াল পুস্তকালয়" স্বর্গ মর্ত্ত্য প্রভেদ! কলেজ পুস্তকালয়ের নাম এখানে করিতে বিশেষ লজ্জা বোধ হয়। কবে আমাদের এ কলঙ্কগুলি দূর হইবে, বলিতে পারিনা। পুরাতন কীটদষ্ট সেই অর্দ্ধ শতাব্দী পূর্ব্বসঞ্চিত পুস্তকগুলির সহিত নানা আধুনিক গ্রন্থাবলী সজ্জিত হইয়াছে। পাঠ্যের অভাব নাই—অসীম সাগর—বৎসর এর পর বৎসর বিস্তৃতি লাভ করিতেছে; কিন্তু অভাব পাঠকের। সময়ের অবসরের যা কিছু অভাব। সাধারণ পাঠকের পক্ষে পুরাতন পুস্তকগুলি পুড়াইয়া ফেলিলে উপকার করা হয়। তবে প্রত্নতত্ত্ববিদ্ এর মনস্তুষ্টির জন্য ভূগর্ভে পুতিয়া রাখিলে কাহারও অসন্তোষের ভাগী হইতে হয় না।

জীবাণুতত্ত্বাগার দেখিলাম। তপ্তবায়ু গৃহে কাচনল, কাচ পাত্র পূত হইতেছে; তাপ গৃহে জীবাণু বীজ ব্যপ্ত হইয়াছে; হস্ত ও তড়িৎ চালিত বিকেন্দ্রী করণ যন্ত্র রহিয়াছে; আন্ত্রিক জ্বর নির্দ্ধারণে "বিডাল" এর পরীক্ষা; ওলাউঠা জীবাণু, সাধারণ কমা জীবাণু হইতে ভিন্ন; দধি জীবাণু; "লিসমান-ডোনভন বডী" সব দেখিলাম। ধনুষ্টঙ্কার জীবাণু ১ : ১৫০ কার্ব্বলিক দ্রবে ১০ মিনিট রাখিলেই মরিয়া যায়। সহকারী জীবণুতত্ত্ববিৎ ডাং চাটার্জ্জী আমায় সব অনুগ্রহ করিয়া দেখাইলেন। তিনি দধি জীবাণু সম্বন্ধে আলোচনা করিতেছেন। তদ্ বিষয়ে অনেক আলাপ হইল। দধি ভোজন যে, স্বাস্থ্যের ও দীর্ঘ জীবনের বিশেষ উপকারী, তাহার অনেক প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। আশা করি দধি ভোজন প্রথাটি দেশময় প্রচলিত হয়; শিশু ছাড়া পরিবারস্থ সকলেই যেন প্রতিদিন প্রাতে দধী অমৃত পান করেন। দেখিলাম তত্ত্বাগারে "বেরী-বেরী" সম্বন্ধে অনুসন্ধান চলিতেছে। নিদান তত্ত্বাগারটি নূতন করিয়া

অতি সুন্দর সুসজ্জিত হইয়াছে; দ্বিতলের উপর প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। কলেজ বক্তৃতা-লয়গুলি যেমন তেমনই রহিয়াছে, আলোক ও বায়ুর পথ অতি অপ্রশস্ত; স্বাস্থ্যের বিশেষ অনুপযোগী; আমি দেখিয়াছি—এক দিন বক্তৃতা হইতেছে, বহু জনের সমাগম হইয়াছে, একটি বালক শুনিতে শুনিতে মূর্চ্ছিত হইয়া পড়িয়া গেল। আমরাও বক্তৃতা শুনিতে শুনিতে অবসন্ন ও নিদ্রায় অভিভূত হইয়া পড়িতাম। এক দিন ডাং ম্যাকলাউড বক্তৃতা করিতেছিলেন, এক বালককে নিদ্রিত দেখিয়া বক্তৃতা বন্ধ করিয়া বলিয়া উঠিলেন "আচ্ছা আপনি নিদ্রা যাউন, আমি বক্তৃতা বন্ধ রাখিলাম, আপনার নিদ্রা ভাঙ্গিলে আমি আবার বক্তৃতা আরম্ভ করিব!" এখন বেশ বুঝিতে পারিয়াছি, আমরা পাঠ্য অবস্থায় যে বক্তৃতালয়ে বসিয়া এত অবসন্ন ও নিদ্রাতুর হইতাম, বক্তৃতায় মন দিতে পারিতাম না, তা কেবল আমাদের দোষে নয়; স্থানের দোষে—দুষ্ট বদ্ধ বায়ুতে থাকিয়া আমরা এমন অবসন্ন হইয়া পড়িতাম। নূতন স্বাস্থ্যপ্রদ বক্তৃতালয় নির্ম্মাণ একান্ত উচিত।

১৮ই মার্চ্চ শুক্রবার সন্ধ্যা ৭ টার "মান্দ্রাজ মেলে" দক্ষিণ দেশ ভ্রমণে যাত্রা করিলাম। খড়্গপুর নূতন সহর, বেশ জমিয়া উঠিতেছে; বিদ্যুৎ আলোক, নানা সুন্দর সুন্দর পাকা-বাড়ী। অনেক লোকজন। তবে দ্রব্যাদি বড়ই দুর্ম্মূল্য; টাকায় ৪টি আম, ১৷৷০টি কাবুলি "সর্দ্দা", ।০ সের দুধ! ষ্টেশন রকটি নীচু ধূলাময়।

আমরা এক কামরায় দুইজন মাত্র, বেশ আরাম; বায়ু শীতল। অতি ভোরে খুরদা; ৬টার সময় ১৯শে মার্চ্চ পুরীমুখে গাড়ী ছাড়িল। পরিচিত দেশ, নূতন অনেক হইয়াছে—দেখিলাম। নূতন নারিকেল বাগান; এখানকার গাছগুলি সরু; বাঁকা ও লম্বা; ফলে বেশ; সাক্ষীগোপালে অতি সুন্দর বড় বড় পাতাবাহার গাছ, বায়ু ও মাটি জলসিক্ত বলিয়া পাতাবাহারের এত বৃদ্ধি। কুয়াশায় চতুর্দ্দিক আচ্ছন্ন, খড়্গপুর হইতে পুরী পর্য্যন্ত কুয়াশায় ঢাকা; সমুদ্রতীর বলিয়া সিক্ত ভূমি, তাই এত কুয়াশা। মাঠ শূন্য, কোন শস্য নাই। বিস্তর তাল ও কেতকী বৃক্ষ। গ্রামগুলি জঙ্গলময়, খানা ডোবা জলাশয়ে পূর্ণ, অস্বাস্থ্যকর দৃশ্য। পুরী সহরের ভূয়িষ্ঠ উন্নতি হইয়াছে। ধ্বজ স্তম্ভ হইতে স্বর্গদ্বার সমুদ্র উপকূলবর্ত্তী যে স্থানে জেলেবস্তি ছিল সেখানে অতি সুন্দর পাকা ছোট ছোট ও বড় বড় অট্টালিকা নির্ম্মিত হইয়াছে। উপ-কূলের শোভা বৃদ্ধি হইয়াছে। কিন্তু বাড়ীগুলি প্রায় গায়ে গায়ে লাগিয়া গিয়াছে। সেটি স্বাস্থ্যের পক্ষে ভাল হয় নাই। পূর্ব্বে যেটি ডাক বাংলা ছিল, যেখানে সমুদ্র-দৃশ্যে মোহিত হইয়া কত সুখে বাস করিয়াছি, তার অবস্থা দেখিয়া মনে বড় লাগিল। মিসেস্ক্লার্কসন সেটিকে "সী সাইড হোটেল" করিয়াছেন। তার সে প্রফুল্ল দৃশ্যটি আর নাই; বেষ্টনবদ্ধ হইয়া অন্ধকারময় বিষণ্ণ ভাব ধারণ করিয়াছে। প্রাঙ্গণ অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন। থাকিবার ব্যয় দিন ৬ টাকা। কিয়দ্দূরে আর একটি পান্থনিবাস নির্ম্মিত হইয়াছে। দ্বিতল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঘর, দৈনিক ব্যয় ৮ টাকা!! এ দুইটী সমুদ্রতীরে। একটি বাঙ্গালী পান্থনিবাস খোলা হইয়াছে। হরিবল্লভ

বাবুর আদি বাটীর নিকট, দৈনিক ব্যয় ২ টাকা পর্য্যন্ত। স্থানটিও ভাল নহে, ঘরগুলিও অপরিষ্কার, স্থানের অপ্রতুলতা যথেষ্ট। ইংরাজী পান্থনিবাসগুলির ব্যয় অতি গুরু, কারণ জানিলাম—মাংসাদি কলিকাতা হইতে আনিতে হয়। পূর্ব্ব বাংলাটি ঠিক পূর্ব্বের ন্যায় আছে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, সুপ্রতিষ্ঠিত, সমুদ্রের অতি নিকটে। জেলা কর্ম্মচারীদিগের জন্য নূতন নূতন বাংলা নির্ম্মিত হইয়াছে। উপকূল পথ একটি ছিল, দুইটি এখন হইয়াছে। সমুদ্র সুখদৃশ্য যেমন ছিল, তেমনই আছে। বাটীগুলি পশ্চাতে হইয়াছে। আমার যেটি "সিভিউ" বাটী ছিল—একেবারে সমুদ্রের উপর; সেটি একটি বাঙ্গালী লইয়াছেন। অনেক নূতন করিয়াছেন ও সপরিবারে বাস করিতেছেন, দেখিয়া বড়ই সুখী হইলাম। পুরীর মাহাত্ম্যের কোন লাঘব হওয়া দূরে থাকুক যে কথা পূর্ব্বে শুনিয়াছিলাম ১০। ১২ বৎসর পরে দেখিয়া বুঝিলাম—তাহার শ্রী ও সৌন্দর্য্য, গৌরব ও মাহাত্ম্য বাড়িয়াছে। তবে আমার সেই আক্ষেপের কথা—সিমুলতলা, বৈদ্যনাথ, মধুপুর দেখিয়া যাহা উচ্চারণ করিতে বাধ্য হইয়াছিলাম, সেই আক্ষেপের কথা আবার বলি—এত অর্থব্যয় করিয়া যে সব মনোহর অট্টালিকা স্বাস্থ্য ভোগের আশায় নির্ম্মিত হইয়াছে, অতি দুঃখের বিষয়, সেগুলি, জনশূন্য, বদ্ধদ্বার, বদ্ধবাতায়ন; দাঁড়াইয়া সাক্ষ্য দিতেছে—চৈতন্যহীন, অর্থপিপাসু বিলাসপ্রিয়, বাঙ্গালী শ্মশান বঙ্গের মায়া ছাড়িয়াও ছাড়িতে পারিতেছে না! ধিক বাঙ্গালী! তোমায় শত ধিক! ভীষণ বেরী বেরীতে কত জনক্ষয় হইল, কত হইতেছে, কলিকাতায় গৃহে গৃহে হাহাকার রব উঠিয়া সহর পূর্ণ করিয়াছে, আমার আত্মীয়গণ শোকে তাপে দগ্ধ হইয়া কতই কান্দিতেছেন, কিন্তু কলিকাতা ছাড়িয়া এমন সব স্থানে আসিবেন না। স্বাস্থ্য নিবাস গুলি শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে। আর তাঁহারা দগ্ধ হৃদয়ে অর্থের দিকে চাহিয়া, বিলাসে মগ্ন হইয়া তথায় শ্মশান বহ্নিতে আহুতি দিতেছেন—আপন প্রিয়তম সন্তান সন্ততিগণকে, যাহাদের জন্য জীবন—যাহাদের জন্যে সংসার। বাসবাটী সমুদ্রতীরে অনেক নির্ম্মিত হইয়াছে। তবে ভাড়া অত্যন্ত অধিক বলিয়া বোধ হয়; ৫০৲ টাকার নিচে বাটী পাওয়া যায় না; ১০০৲ ২০০৲ পর্য্যন্ত ভাড়া আছে। একটী যক্ষ্মা রোগী আসিয়াছেন; শুনিলাম—এই রোগগ্রস্ত লোক প্রায়ই এখানে আসেন, উপকারও পান। ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তি, দীর্ঘকাল শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করিয়া যাহারা ক্ষীণ হইয়াছেন; যাঁহারা তাপদগ্ধ; যাঁহারা ম্যালেরিয়া পীড়িত; শুষ্ককাস রোগে যাঁহারা কষ্ট পান; যাঁহারা বহুমূত্র রোগগ্রস্ত; ইত্যাদি রোগীরা পুরীধামে সমূহ উপকার লাভের আশা করিতে পারেন।

পুরীর মাহাত্ম্য কিসে?

বালুকাময় সমুদ্রতট—জল দাঁড়াইতে পারে না, ভূগর্ভস্থ জল অনেক নিম্নে, বালুস্তরে প্রবাহিত, তাই পরিস্রুত ও বিশুদ্ধ। দিবা রাত্র বায়ু চলিতেছে; সমুদ্রবক্ষ বহিয়া আসিতেছে; সুতরাং বিশুদ্ধ ও অরুণব মিশ্রিত; ও অতিশয় আর্দ্র; সমুদ্রকূলে বলিয়া বায়ু অতি শীতল বা অতি তপ্ত হইতে পারে না; গ্রীষ্মকালে তাপে গলিয়া পুড়িয়াও যাইতে হয়

না। আর লবণাক্ত বলিয়া ঠাণ্ডা লাগার ভয় কিছু মাত্র নাই, সকল সময় বাহিরে বারান্দায় শুইয়া থাকা যাইতে পারে; অকস্মাৎ বায়ুর উত্তাপ বৃদ্ধি বা হ্রাস হইতে পারে না। সেই জন্য সর্দ্দীকাসী বিশেষ হইতে পারে না। বায়ু অতি জলসিক্ত বশতঃ বায়ুপ্রবাহে থাকিলে বিশেষ আরাম বোধ হয়—অতি গ্রীষ্মকালে—চৈত্র বৈশাখ মাসেও গ্রীষ্ম কাহাকে বলে, তাহা উপলব্ধি হয় না। তবে বাতাসের অন্তরালে পড়িলে বা আবদ্ধ স্থানে হস্ত পদ চালনা করিলে গলদ্‌ঘর্ম্মে দেহ প্লাবিত হয়। তাহাতে কিন্তু "তুরস্কফ্লানেলের" ফল পাওয়া যায়, দেহ অভ্যন্তর হইতে রক্তস্রোত চর্ম্মাভিমুখে ছুটিতে থাকে, শুষ্ক যকৃৎ, শুষ্ক প্লীহা, শুষ্ক ফুস্ফুস—যাবতীয় শুষ্ক অন্তর অঙ্গের দোষ দূর হইয়া যায়। আন্ত্রিক ক্রিয়া অবাধে চলিতে থাকে। সমুদ্র দৃশ্যে মনের বিরক্তি দূর হয়—মনে শান্তি উদয় হয়—মন প্রফুল্ল হয়। "স্বর্গদ্বার"—যেখানে মৃতের সৎকার হয়—সেটি বাস্তবিক স্বর্গের দ্বার ও স্বর্গে উঠিবার পথ। অসীম নীল জল তরঙ্গায়িত হইতেছে, তীরে আসিয়া ভাঙ্গিয়া পড়িতেছে, ফেনাইতেছে, শব্দাইতেছে, কি দিন, কি রাত, চিরকাল। সমুদ্রের গম্ভীর চিরপ্রফুল্ল মূর্ত্তি বর্ষাগমে ভীষণ ভাব ধারণ করে, তখন জলে স্নান করিতে ভয় হয়, শরৎ, হেমন্ত; শীত, বসন্ত ও গ্রীষ্মকালে কি শান্ত ও মোহন মূর্ত্তি ধারণ করে, তখন দূর সমুদ্রে গিয়া সুখে ও নির্ব্বিঘ্নে স্নান করিয়া কতই না তৃপ্ত হওয়া যায়; বিশুদ্ধ জলে দেহের যাবতীয় পাপ ধৌত হইয়া তখন দূর হইয়া যায়—আর সেই স্বর্গীয় শোভা দর্শনে মনের পাপও দূর হইয়া যায়।

পুরীতে যাবতীয় মাছ পাওয়া যায়—সমুদ্র, নদী ও তড়াগের মাছ—সবই পাওয়া যায়। প্রস্ফুরক পূর্ণ সমুদ্র মৎস্য বড়ই উপাদেয়। নানা জাতীয় প্রচুর মৎস্য অল্প মূল্যে পাওয়া যায়। শাক শবজীও যথেষ্ট পাওয়া যায়, চাল ও ঘৃত উৎকৃষ্ট; দুধ ও মাংস কিন্তু সুলভ নহে। প্রাতে ও সন্ধ্যায় সমুদ্রধারে পদচারণা ও স্নানের সময় গুরুজলে বক্ষ ভাসাইয়া স্নানের, বায়ুসেবনের ও ব্যায়ামের যাবতীয় অত্যুৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। পুরী আরামের স্থান, সে বিষয়ে জল বায়ু সম্পূর্ণ উপযোগী; কিন্তু শীতাতপের আধিক্য নাই বলিয়া, বায়ু অতি আর্দ্র বলিয়া দেহ ও মন শিথিল হইয়া থাকে, মনের বা শরীরের বল ও তেজ সেরূপ থাকে না। বায়ু এতই সিক্ত যে, দুই মাইল সহরে বেড়াইয়া আসিয়া গায়ের সমুদয় বস্ত্র ভিজিয়া গেল, কোটের পকেটে পুস্তিকা ছিল, বাহির করিয়া তাহা আর প্রবেশ করাইতে পারিলাম না—ভিজিয়া একেবারে কুঞ্চিত হইয়া গিয়াছে। পুরীতে মহাপ্রসাদ খাওয়া গেল, আট আনায় দুই বেলা বেশ এক রকম খাওয়া হয়। অরহর দাল ও ক্ষীর সুন্দর। রাত চারিটার সময় পুরী হইতে যাত্রা করিলাম (২০।৩) খুরদার "মেল" পাইলাম না, "প্যাসেঞ্জার" গাড়িতে উঠিলাম—৬ টার সময় ছাড়িল। তিনজন ফরাশীও ভ্রমণে বাহির হইয়াছেন। প্রতি ষ্টেশনে গাড়ি থামিতে লাগিল, দেখিবার সুবিধা সুন্দর। খুরদার মাঠ অনুর্ব্বর, লাল মাটী, উচা নীচা। স্থানে স্থানে আম ও কাঁঠালের গাছ। নিকটে ছোট ছোট পাহাড়, গাছ-পালা বিশেষ নাই—দূরে "পূর্ব্বঘাট"—হাজার ফুট উচ্চ।

চিল্‌কা হ্রদ দেখিতে অতি মনোহর! বাস্তবিক হ্রদ নহে,—সমুদ্রের একটী অপ্রশস্তমুখ বিশাল ফাড়ী, ইংরাজীতে যাহাকে "লেগুন" বলে। সে তরঙ্গমালা নাই—জোয়ার-ভাটা আছে। মধ্যে মধ্যে এক একটী দ্বীপ—দ্বীপ নয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এক একটী পাহাড় জলে ভাসিতেছে। প্রথমে বোধ হইয়াছিল—শূন্যে ভাসিতেছে। বালুগাঁ হইতে আরম্ভ হইয়া কল্লিকোট ছাড়াইয়া রম্ভায় শেষ হইয়াছে – ১৮ মাইল লম্বা। জোয়ারে খুলিয়া রেলের তলা দিয়া "পূর্ব্বঘাট পর্ব্বতের পাদদেশে আসিয়া লাগিয়াছে। এই চিলকা হ্রদের উপর "বোটে" করিয়া কত খেলা, কত আমোদ করিয়াছি। চিল্‌কার কাঁকড়া এক একটী ক্ষুদ্র কচ্ছপের মত, ওজনে আদ সের-তিন পোয়া। ডিমে ভরা, কিন্তু বড় পেঁকো গন্ধ। মাছের সংখ্যা নাই কিন্তু সেই গন্ধ। দ্বীপগুলি হংসাদি পক্ষীতে এমনি আচ্ছন্ন যে, মাটি দেখিতে পাওয়া যায় না। পক্ষী শিকারের এমন স্থান আর বোধ হয় নাই। এই সব পাখীর মলে দ্বীপ ও হ্রদতল পূর্ণ, তাই জলে গন্ধ। পাখীর মল অতি উৎকৃষ্ট সার—আমাদের দেশের লোকেরা ইহার ব্যবহার করিতে শেখেন নাই, সামুদ্রিক পক্ষীব মলকে ইংরাজীতে "গুয়েনো' বলে; ইহা একটী উৎকৃষ্ট সার—ইহার বিজ্ঞাপন সংবাদ পত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। বিদেশ হইতে আনীত হইয়া একটী বেশ ব্যবসা খোলা যাইতে পারে। শম্বুক জাতীয় নানা জীব হ্রদের গর্ভে ও তীরে দেখিতে পাওয়া যায়। "নটিলাম" আদি অতি সুন্দর সুন্দর সামুদ্রিক জীব হ্রদবক্ষে হালভরে ভাসিয়া যাইতেছে, সন্তরণ দিতেছে, দেখিলে প্রাণিতত্ত্ববিদের মন প্রফুল্ল হয়। হ্রদের তীরে কেবল ধীবর-বস্তি। নৌকা লইয়া যখন তাহারা মাছ ধরে, তখন দেখিলে মন পুলকিত হয়। যাঁহারা মাছ—বড় চিংড়ী, ভাল কাঁকড়া, কস্তুরী-পাখী খাইতে ভাল বাসেন, তাঁরা যেন চিল্‌কায় যান। সেখানে সুন্দর একটী ডাকবাংলা আছে। নৌকা আছে—সুন্দর শীকার করিতে পারেন, বায়ু সেবন করিতে পারেন। ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তিদিগের পক্ষে চিল্‌কা একটী স্বর্গতুল্য স্থান। ইহার মাহাত্ম্য দেশের লোক এখনও উপলব্ধি করিতে পারেন নাই। রম্ভায় দুধ ৬ পয়সা সের, অর্দ্ধেক জল। দেখিলাম—ষ্টেশনে ঘোল বিক্রয় হইতেছে, একটু আশ্চর্য্য হইলাম, এ প্রথা যে কোন দেশে প্রচলিত আছে, জানিতাম না—বড় সুখী হইলাম; এই প্রথা দেশময় প্রচলিত হওয়া উচিত। ঘোলপান স্বাস্থ্যের বিশেষ উপকারী। অন্যান্য সামান্য খাদ্যও বিক্রয় হইতেছে—সেগুলি ভাল নহে। গঞ্জাম রাস্তা অতি সুন্দর, দুই ধারে বড় বড় অশ্বত্থ বৃক্ষ—রেলরাস্তার সমান্তরাল চলিয়াছে, চিল্‌কার ধার দিয়া গিয়াছে।

রাস্তা পাহাড় ভেদ করিয়া কাটিয়া চলিয়াছে—পাথর লাল। রাশি রাশি পাহাড়ের ভিতর চিল্‌কা শেষ হইয়াছে। ভূ-প্রকৃতি দেখিলে বোধ হয়—সমুদ্র ছাপাইয়া জল উঠিয়া চিল্‌কা উৎপন্ন হইয়াছে—পর্ব্বত সহিত ভূভাগ ডুবিয়াছে। পূর্ব্বঘাট অতি নিকট—মৃত্তিকা লাল, অনুর্ব্বরা, শস্যহীন, আগাছায় ঢাকা। ক্রমে রাস্তা ঘাট ভেদ করিয়া চলিয়াছে—উপকূলভাগ সমুদ্রে ডুবিয়া গিয়াছে—পাহাড় ভেদ করিয়া রাস্তা প্রান্তরে

পড়িল, কেবল মাঠ, পূর্ব্বে আর পাহাড় নাই। পশ্চিম পাহাড় দূরে চলিয়া গিয়াছে। পূর্ব্বে ৪।৫ মাইল দূরে সমুদ্র। মাঠ বড় বড় ধানক্ষেত। এই গঞ্জাম জেলা ধানের জন্য বিখ্যাত, উর্ব্বরভূমি—ঐশ্বর্য্যশালী। এখানে সুন্দর বড় বড় হৃষ্টপুষ্ট ছাগল পালে পালে চরিতেছে—ঘন তালের বাগান, কেতকীর বেড়া, সমুদ্রতীরে নারিকেল বন। গঞ্জাম নদী প্রায় শুকাইয়া গিয়াছে—স্বল্প হলদে জল। রাস্তার দুই ধারে নারিকেলের সারি। স্থানে স্থানে দূরে দূরে একটী গ্রাম—মাটী ও খড়ের ঘর, উপরে খড়ের পালুই—যেন বঙ্গদেশ—কিন্তু সেরূপ উর্ব্বরা নহে। অসীম মাঠ—গরুর পাল, আম বাগান, রুগ্ন হীনদেহ বক্রাঙ্গ গাছ। নারিকেল গাছগুলি সুপারি গাছের মত সরু। গ্রামে পুকুর এই প্রথম দেখিলাম, পুরী ছাড়িয়া। মহিষ চরিতেছে, পাহাড়ের উপর দেবমন্দির। গাড়ী ছুটিতেছে, দৃশ্যপটের পরিবর্ত্তন হইতেছে—জীবন্ত চিত্রের অভিনয় দেখিতেছি। রঙ্গালয়ে যখন অভিনয় দেখি তখন আমি স্থির বসিয়া থাকি, চিত্রপটের পরিবর্ত্তন হয়; আর এখানে দৃশ্যপট আপন স্থান অধিকার করিয়া স্থির রহিয়াছে, আমি ছুটিতেছি—না আমি ছুটি নাই—গাড়ী ছুটিতেছে, আমিও স্থির বসিয়া আছি। কোন্‌টী ভাল? কোন্‌টী সৎ? কোন্‌টী স্বাস্থ্যের উপকারী? অর্থব্যয় উভয় ক্ষেত্রেই আছে। তবে নির্ব্বোধ মানুষ জনপূর্ণ বিষাক্ত বায়ুদুষ্ট রঙ্গালয়ে বসিয়া মায়া দর্শনে মুগ্ধ হইয়া আয়ুঃক্ষয় করে কেন? প্রকৃতির অভিনয়—অপেক্ষা উচ্চ অভিনয়—প্রীতিকর, স্বাস্থ্যকর, হৃদয় উন্মাদকারী অভিনয় আর নাই—হইতে পারে না। ছত্রপুরে কতকগুলি বাঙ্গালী দেখিলাম, একটী উড়িয়া রমণী, শ্যামবর্ণ, সুন্দর বেশ, মুখ পাতলা। এখানে সবই টেলুগু লোক; বর্ণ উজ্জ্বল না হইলেও মুখশ্রী সুন্দর, মুখে ভাব আছে, প্রসন্নতা আছে, হাসি আছে। কেন?—স্বাস্থ্য আছে বলিয়া। নদীর মোহানা ছাড়া সমুদ্রের উপকূলবর্ত্তী দেশ সকল স্বাস্থ্যকর। পুরী হইতে করাচী পর্য্যন্ত সমুদ্রের তীর দেশের প্রকৃতি প্রায় এক রকম পাহাড়—প্রান্তর ও সমুদ্র। ভূভাগ বালুময়, পাহাড় ভাঙ্গিয়া জলস্রোতে গঠিত, ঢালু, জল দাড়াইতে পারেনা, ভূগর্ভস্থ জল অতি নিম্নে, ঘন বন জঙ্গল নাই, উদ্ভিজ্জ দুষ্ট জলাশয়, দীঘী, পুষ্করিণী প্রায় নাই; মশা নাই—মেলেরিয়া নাই; তাই স্বাস্থ্য ভাল। বাংলার যে প্লীহা-পূর্ণ উন্নত উদর, বিবর্ণ শোথ যুক্ত মুখ, ম্লান জ্যোতি, দুর্ব্বল, হীন দেহ লোক দেখিতে দেখিতে চক্ষু অবসন্ন হইয়া পড়ে, এখানে সে দৃশ্য নাই। ভূপ্রকৃতি ভিন্ন, জল বায়ু ভিন্ন। তবে বলিষ্ঠ দেহ দীর্ঘকায় প্রশস্ত বক্ষ মানুষের মত মানুষ প্রায় দেখিলাম না। তাহার কারণ বায়ু জলসিক্ত; শীত গ্রীষ্মের আতিশয্য নাই, পুষ্টিকর প্রচুর আহার লোকে পায় না। বঙ্গের অপেক্ষা—বিশেষ উত্তর বঙ্গের অপেক্ষা এখানে লোকের স্বাস্থ্য অনেকাংশে ভাল। পেট মোটা, গাল ফোলা, হীন নিতম্ব, লিক্‌লিকে হাত পা, বিকৃত দেহ, শিথিলাঙ্গ, ভাব হীন, শক্তি হীন লোক এখানে দেখিলাম না। এখানে, বিশেষতঃ স্ত্রীলোকগুলির শরীর বেশ টান্ টান্, আমাদের বঙ্গের স্ত্রীলোকদিগের মত ঝুলঝলে ঢলঢলে নয়। ইহার কারণ জল বায়ুর দোষ, আর রশ্মিহীন, বায়ু হীন

আওতায় বাস। অন্তঃপুরবাসিনী বলিয়া বাঙ্গালী স্ত্রীর এই দশা। মাহারাট্টা ও মগ স্ত্রীলোকদিগের যেমন রূপ, যেমন কান্তি, তেমনি শক্তি ও সামর্থ্য। পর্ব্বতবাসিনী-দিগের কথা এখানে বলা আবশ্যক করে না। ছত্রপুর ষ্টেশনে পাতবাদামের গাছ—জীর্ণ শুষ্ক দেহ, পাতা বাহার। জিলেপী, পান্তুয়া, পান, তামাক, বিক্রয় হয়। চুরট নাই। লাল গোল টুপী মাথায় উড়ে কনষ্টেবল এই প্রথম দেখিলাম। মাথার সম্মুখ কামান, পেছনে খোপা, কাচা খোলা, কোট গায়ে, গলায় "গ্রন্থি" খালি পা, মুখে ইংরাজী মান্দ্রাজী যুবক; আর গায়ে হলুদ, ঠুটো পরা, ভিতরে কাছা, উরু খোলা, পায়ে মল—উড়ে মেয়ে। উড়িষ্যা হইতে সিংহল পর্য্যন্ত যাবতীয় স্ত্রীপুরুষের মাথায় খোপা; পুরুষের মাথায় খোপা কেন, বুঝিতে পারি না। চীনেদের মাথায় লম্বা লেজ, বাঙ্গালীর মাথায় সরু টিকী, উড়িয়া, টেলুগু, তামিল সিংহলী আদি দক্ষিণ দেশ-বাসীদিগের মাথায় খোপা, মারাট্টাদিগের মাথায় ঝুটন, শিখদিগের মাথায় খোপা ও পাউরী। এইরূপ বেশ বিন্যাস ও কেশ রক্ষার তাৎপর্য্য কি? শুনিয়াছিলাম—দেহের তড়িৎ সুক্ষ্মাগ্র কেশগুচ্ছ দিয়া সহজে বহিয়া বাহির হইয়া যায়, শরীর বিরক্তিশূন্য ও শান্ত হয়। গাড়িতে তিনটী ইয়ুরোপীয় ছিলেন, প্রথমে বাহির হইয়াছেন—তাঁহারা কলা ও ডাব নারিকেল কিনিলেন। বহরমপুরে অসীম মাঠ, ধূ ধূ করিতেছে। বেশ রোদ্র; অনেক পাকা বাটী কিন্তু খোলার ছাদ। সে অতি সুন্দর খোলা, আমাদের দেশের মত নহে, টালিখোলা বেশ শক্ত, দেখিতে সুন্দর। বহরমপুর ষ্টেশনে হোটেলে ভোজন করা গেল। বাঙ্গালী কর্ম্মচারী। যেমন অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন ঘর, তেমনি সাজসজ্জা, তেমনি আহার, তেমনি বাবুদিগের বেশ ও রব; তবে বেশ ভদ্র। হোটেল রাখা, দোকান সাজান, বাঙ্গালীদের শিখিতে এখনও বিলম্ব আছে। শিথিল দেহ, শিথিল প্রকৃতি, শিথিল চালচলন, শিথিল বেশ, শিথিলতাই বাঙ্গালী-দিগের স্বভাবসিদ্ধ গুণ। জল, বায়ু, আহার ও জীবননীতির দোষ ঘটিত গুণ। ইছাপুর ষ্টেশনে পাকা কাঁঠাল খাওয়া গেল—পয়সা পয়সা কোয়া। আমাদের দেশে এখন ইঁচড় মাত্র। এখানে পাকিয়াছে। উষ্ণপ্রধান দেশ তাই "অকালে" সব পাকে। রৌদ্রের তেজ বেশ, তবে সমুদ্রের বায়ু মধুর শীতল। এদেশে স্ত্রীলোকেরা মাথায় কাপড় দেয় না, মারহাট্টারা মাথায় কাপড় দেয়, ঘোমটা দেয় না, বাঙ্গালীরা ও মাড়য়ারীরা প্রকাণ্ড ঘোমটায় মুখমণ্ডল একেবারে ঢাকিয়া ফেলে। মুসল-মানরা আপাদমস্তক সব ঢাকিয়া রাখে। স্বাস্থ্যের পক্ষে এই প্রথাগুলির অপকারিতা ও উপকারিতা দেখিতে পাওয়া যায়। ঘোমটা দিলে আপন নিশ্বাস দুষ্ট বায়ু সেবন করিয়া সূর্য্যালোক বিহীন হইয়া স্বাস্থ্যের হানি হয়; শরীর বিবর্ণ হয়, বড় তেজোহীন হয়। শরীর শিথিল হয়, কোমল হয়। "অন্দরে" বদ্ধ থাকিলে যে দোষ, ঘোমটারও সেই দোষ। যাহারা কেবল মাথায় কাপড় দেন, মস্তক রঞ্জনে রঞ্জিত হইয়া বস্ত্র ময়লা হয়, সেই কারণ পার্শী রমণীরা মাতায় একখানা মার্জ্জনী বাঁধেন, "দুষ্ট দেবতার" ভয়ে নহে। মাথায় কাপড় যাঁহারা না দেন তাঁহাদের কোন

স্বাস্থ্য দোষ হয় না। তবে শিরস্ত্রাণ সময় বিশেষে পরা উচিত। মান্দ্রাজের স্ত্রীলোক দিগের যে মুখের একটা কান্তি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার একটী কারণ ঘোমটা না দেওয়া। ইউরোপীয় রমণীগণ মুখে ঘোমটা দেন, যা দেন তা নাম মাত্র, সেই কারণ তাঁহাদের মুখে এমন কান্তি ও জ্যোতি লক্ষিত হয়। ইছাপুরে পাহাড়, প্রান্তর ও সমুদ্র সব কাছাকাছি। ভেড়ার পাল, শস্য শ্যামল মাঠ, চাউল বানা হইতেছে ; তাল, নারিকেল, খেজুরের বন, আম বাগান। পালাসা ষ্টেশনে "কাজু" দেখিয়া মন বড় প্রফুল্ল হইল। কাজু বাদামজাতীয়, অতি স্বাদু ও পুষ্টিকর খাদ্য। এখানে ৫ আনায় সের, কলিকাতায় ১-টাকা সের। উরলাম ষ্টেশন, আর কোন দিকে পাহাড় দেখা যায় না। কেবলই মাঠ, ধান ক্ষেত, ভেড়ার পাল। ছাগলের পাল। ভেড়া ও ছাগল অতি সুন্দর। মাংস সস্তা। এখন তেলুগু দেশে উপস্থিত হইয়াছি। গঞ্জাম উড়িয়া দেশ। দক্ষিণে বিশাখা পত্তন জেলা। এখান হইতে টেলুগু আরম্ভ হইয়াছে। লোক দুঃখী, ভাল খাইতে পায় না ; তিন মাস চাউল, তিন মাস রাগী, তিন মাস কাজু ফল (বাদাম নহে), আর তিন মাস অপরকিছু। রাগী বৎসরে ৩।৪ বার হয়। এদেশের গরু অধিকাংশ লাল, মাটি লাল। এখানে বৃষ্টি সমধিক হয় না। কৃষিকার্য্য খালের জলেই হয়, নানা স্থানে খাল। শুষ্ক মাঠ, স্থানে স্থানে জল বহিয়া চলিতেছে, শস্য জন্মিতেছে। এখানে রেলের ষ্টেশনগুলি ছোট ছোট, মালপত্র প্রায় নাই, রেলে আয় অতি সামান্য, এখানে গরুর গাড়ীতেই যাত্রীরা যায়, ঘোড়ার গাড়ী নাই। এক ষ্টেশনে সংস্কৃত মিশ্রিত টেলুগু গান শুনিলাম—মন্দ নহে। ক্ষেতে লোকগুলি কৌপীন পরিয়া কাজ করিতেছে, একেবারে উলঙ্গ। ধীবরদিগের ইহাই একমাত্র পরিধান। এখানে আর মুসলমান প্রায় দেখা যায় না, মস্‌জিদও নাই। ৫টার সময়, তখনও রৌদ্র আছে, বিজয়নগরে পৌঁছিলাম। পথে পাহাড় ভেদ করিয়া গাড়ী আসিয়াছে—মনোহর দৃশ্য। দুই দিকে উচ্চ পাহাড়, একটী সুন্দর নদী বহিয়া যাইতেছে—পাহাড়ের কোলে একটী সুন্দর সহর, নানা শস্য জন্মিয়াছে। বিজয়নগর—সহরটী একটী বিস্তীর্ণ মাঠে—অদূরে পর্ব্বত। সহরটী জয়পুরের মত দেখিতে—প্রশস্ত রাস্তা। বহু জনাকীর্ণ বাজার। একটী ঘটিকা স্তম্ভ, নানা দোকান, বহুপ্রকার পণ্য দ্রব্য বিক্রয় হইতেছে :—আম, কাঁঠাল, নারিকেল, 'কাজু" ও নারিকেলের মিঠাই, ক্ষীর, নানা প্রকার সমুদ্রের মাছ, ঝিঙ্গা, চিচিঙ্গা, অতি সুক্ষ্ম বরবটী, অতি সামান্য সীম, বেগুন অতি অল্প, ঢেড়স অনেক, বেশ সস্তা। মাংস ।৵০ সের। বিলাতীয় পানীয়ের দোকান বিস্তর, কেন বুঝিলাম না। বাজার দেখিয়া বোধ হয়—এখানকার লোকে বেশ খাইতে পায়, বড় সুখের বিষয়। এখানে লোকের জীবন আছে, মনে স্ফূর্ত্তি আছে, স্বচ্ছন্দে ও স্বাস্থ্যসুখে লোকে বাস করে। বিজয়নগরে একজন রাজা আছেন। আয় ২০ লক্ষের উপর। জমীদার। রাজা সুরুচি সম্পন্ন ও আপন পুরীটিকে সুসজ্জিত রাখিতে বিশেষ যত্ন ও ব্যয় করেন। একটী ছোট দুর্গে রাজবাটী। নহবতখানায় বাদ্য হইতেছে।

কোষাগারেও দ্বারে সঙ্গীন স্কন্ধে দ্বারী পাহারা দিচ্চে—অস্ত্রাগারে নানা অস্ত্রশস্ত্র। বিজ্ঞান, ইতিহাস, সাহিত্য আদি পূর্ণ সুন্দর পুস্তকাগারে "বিলিয়ার্ড" মঞ্চ; নানা চিত্র, পুতুল, ঝাড় লণ্ঠন শোভিত বৈঠকখানা; কাছারী; অশ্বশালা; হাসপাতাল; বাগানবাটী, দ্বিতল সুন্দর সজ্জিত। "বিলিয়াড" মঞ্চে একটু খেলিলাম; কিছু দূরে উচ্চ পাহাড়ের উপর গ্রীষ্মাবাস; প্রকাণ্ড দীঘী, অপরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। প্রশস্ত ঘাটের উপরে চন্দ্রাতপের নিম্নে রাজার প্রস্তর মূর্ত্তি; সুন্দর অতিথিশালা। রাজার সকল দিকে মন ও যত্ন আছে দেখিয়া বড়ই সুখী হইলাম। দেওয়ান বাহাদুর অনন্ত পানটলু গারু রাজার দেওয়ান। তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করিলাম। ব্রাহ্মণ, উচ্চবংশীয় গারু উপাধি, বয়ঃক্রম ৫৫, দিব্য ফরসা, আর্য্য মুখভাব ও গঠন। হাতে এক এক গোছা সোণার বালা, গলায় হার। প্রথমে ইংরাজীতে, পরে সংস্কৃত ভাষায় কথা কহিতে লাগিলেন। সমাজ, ধর্ম্ম সম্বন্ধে নানা কথা হইল; সাহেবী বেশ, সাহেবী চালচলন পছন্দ না করিলেও বিদ্বেষী নহেন। কথা বার্ত্তায় আমরা উভয়েই সন্তুষ্ট হইলাম। ব্রাহ্মণ—মদ মাংস কখন স্পর্শ করেন না। ঘী দুধ দহি পর্য্যাপ্ত আহার করেন, শরীর সুন্দর। যেমন হওয়া উচিত—বহু মূত্রাদি কোন রোগ নাই, তবে বাত রোগে কিছু কষ্ট পাইতেছেন। ঘরটি বেশ একরকম সাজান। আমাদিগের অপেক্ষা কোন অংশে হীন দেখিলাম না। সহরে একটী বড় বিহার বাগ আছে, অবস্থা ভাল নহে। মধ্যে সহর সমিতির কার্য্যস্থান। সমিতির সম্পাদকের সহিত আলাপ হইল। তিনি অনুগ্রহ করিয়া আমায় কৃষক ও তন্তুবায়দিগের ঘরে লইয়া গিয়া তাহাদের সাংসারিক অবস্থা দেখাইলেন। সুন্দর বস্ত্র তৈয়ারি হইতেছে, সঙ্গতি সম্পন্ন নহে, ধাতুপাত্র বাটীতে দেখিলাম না। তালপাতার ছাউনি, অতি নিচু, কুটীর অন্ধকারময়। এখানে ব্রাহ্মণ ছাড়া সকলেই মাছ মাংসাদি খান, মুরগী হিন্দু মাত্রেই খাইয়া থাকেন, তাহাতে সমাজে নিন্দনীয় হইতে হয় না। মান্দ্রাজ অঞ্চলে সরিষার তেলের ব্যবহার একেবারে নাই—তৎপরিবর্ত্তে তিলের তেল সকলে ব্যবহার করেন। আমি যখন বলিলাম—আমাদের দেশে সরিষার তেলই প্রশস্ত, পাকে ও গাত্র মার্জ্জনায় ব্যবহৃত হয়, তাঁহারা আশ্চর্য্য হইয়া গেলেন—এক ডাক্তার বলিলেন সরিষা অতি উগ্র উত্তেজক, খাইলে অন্ত্রে প্রদাহ উৎপন্ন করে না কি ? !! আহার ৫।৬ প্রস্থে সম্পন্ন হয়, শেষে মরিচাম্ন রসপান অবশ্য কর্ত্তব্য। ইহাতে তিন্তিড়ী-গোলমরিচ আদি মসলা থাকে। পানে তৃপ্তি হয় ও একটু উত্তেজনা হয়। পূর্ব্ববঙ্গে লোকে যে কারণে লঙ্কা-সরিষা অতি মাত্রায় ব্যবহার করেন, সেই উদ্দেশ্য সাধনে মান্দ্রাজীরা এই রস পান করেন। তৃপ্তিকর, পাচক ও উত্তেজক। ইউরোপীয়দিগের মদ্যস্থানীয়। আমি দেখিয়াছি—মান্দ্রাজ অঞ্চলবাসী "এংলো ইণ্ডিয়ান" রাও এই পানীয়ের বড় ভক্ত। আমি সহর হইতে কিছু দূরে এক বাগানের পারেই ডাকবাংলায় অবস্থান করি। প্রাতে উঠিয়া প্রকৃতিক শোভা দেখিয়া বড় মুগ্ধ হইলাম. রাত্রে সমুদ্রবায়ু বেশ বহিতেছিল—তবে অন্তরালে কিছু উষ্ণ, পাখা চলিতেছিল—

মশার দৌরাত্ম্য ছিল না। প্রাতে সমুদ্র বায়ু পড়িয়া গেল—মশা আসিল, সেগুলি "কিউলেকস্" জাতীয় "এনোফেলিক্স" নহে। শয্যা ত্যাগ করিয়া বাগান ভ্রমণে বাহির হইলাম। একটী কূপ—চারিদিকে করবী আদি ফুলের গাছ—একটী কুটীর, মাকড়সার জালে শিশিরবিন্দু পড়েছে—বাগানের চতুর্দ্দিকে কাজুগাছের বেড়া—ফলগুলি লম্বা পীয়ারার মত, মাথায় বাঘের নখের মত বাদাম। পাকিলে হলদে হয়—ফলগুলি সাধারণ লোকে খায়, আর বাদাম বিদেশে পাঠান হয়, বহুমূল্যে বিক্রয় হয়। কাজুর বেড়া দেখিয়া মন বড় প্রফুল্ল হইল। গাছগুলি ১০।১২ হাত উচা, ফলভরে অবনত, সমুদ্রতটে বালুর উপর জন্মাইয়া থাকে। পলি মৃত্তিকা-দেশে—বাঙ্গালায় হয় না। পুরীতে বেশ হইতে পারে। অতি ক্ষুদ্র কলমের আমগাছগুলি বৌলে ভরিয়া গিয়াছে, আমও ধরিয়াছে—ছোট ছোট ডিমের মত। একই গাছে নব বৌল ও আম—দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম—বাজারে পাকা আমও পাওয়া যায়। সমুদ্র উপকূলে শেষরাত্রে সমুদ্র বায়ু পড়িয়া যায়—প্রাতে ১০।১১টায় আবার উঠে, বায়ু যখন পড়িয়া যায়, তখন কষ্ট হয়, উঠিলে বেশ আরাম। এখান হইতে ৯ মাইল দূরে সমুদ্র। বৈকালে সমুদ্রের মাছ সহরে আনীত হয়। বিজয়নগর দেখিয়া বড়ই প্রীত হইলাম। সহরে ৫০ হাজার লোক, আয় ৪০ হাজার টাকা। দুইটী চিকিৎসালয় আছে, একটী রাজার ও একটী সরকারী। মহারাজার চিকিৎসালয়ে গত বৎসর (১৯০৯ খৃঃ) ৩৮০৫৬ রোগী চিকিৎসিত হয়েন, তন্মধ্যে ১৮৮জন অন্তর রোগী। অজীর্ণ রোগ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক—আন্ত্রিক জ্বর প্রায়ই দেখা যায়। অন্তর রোগীর সংখ্যা গড়ে দিন ২৭এর উপর—বহিঃরোগীর সংখ্যা ৩০০র উপর, অস্ত্রোপচার ১২০ টার উপর—তন্মধ্যে ছানি উঠান ৪টী মাত্র, অর্ব্বুদ ২৬টি, ২০টি "বেরি-বেরি" রোগী গত বৎসর চিকিৎসিত হয়। এখানে সরিষার তেল ব্যবহৃত হয় না—ডাক্তার বলেন—চাউলের দোষে এই ব্যাধির উৎপত্তি। এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন সি-এস-নয়ডু চিকিৎসালয়ের কর্ত্তা। দ্বিতীয় শ্রেণীর, মাহিনা ১২৫+৫০ বৃত্তি+১০ বাটিভাড়া=১৮৫ টাকা মাসে। কাজ বেশ—দিন ৩০০ উপর রোগী দেখিতে হয়। অথচ ম্যালেরিয়া রোগ বিশেষ নাই।

২১শে মার্চ্চ বৈকালে ওয়ালটেয়ার পৌঁছিলাম, ষ্টেশন হইতে ৩ মাইল গরুর গাড়িতে উচা নিচা পথের ছড়ান লাল মাটির উপর দিয়া রাস্তা, প্রবল বাতাসে ধূলি উড়িয়া চোখে মুখে লাগিতে লাগিল। জঙ্গলময় স্থান; সামান্য কতকগুলি ঘর রাস্তার পার্শ্বে। দৃশ্যটা একেবারে অপ্রীতিকর। এক ঘণ্টার পর পার্শী ক্রমজীর "সিসাইড" হোটেলে উঠিলাম। সাজান সুন্দর, দিন ৫ টাকা। একটী বড় ঘর পাইলাম। কিন্তু সমুদ্র দর্শন, যার জন্য আশা—হোটেল হইতে তার স্বাদ ভাল পাইলাম না। দূরে নীচে বড়বড় গাছের ভিতর দিয়া আবুড়া-খাবুড়া পাথরের উপর দিয়া একটু নীল জল দেখিলাম। মন নিরাশ হইল। স্নানাদি করিয়া বাহির হইয়া পড়িলাম। ২০ মিনিট পাহাড়ের গা দিয়া নামিয়া এখানে ওখানে পাহাড়ের ভিতর হইতে উকি মারিতেছে—এক একটী বাটী, বড় বড় গাছ, একটী গ্রাম

দেখিতে দেখিতে নামিয়া সমুদ্র তীরে উপস্থিত হইলাম। বালির উপর রাস্তা, ছোট ঝাউ গাছের সারী—তটে উপস্থিত হইলাম। যা দেখিলাম—তাতে মন আরও বসিয়া গেল। কাল কাল পাথর-জলে ও তীরে বসিয়া আছে। একটির উপর বসিয়া, সমুদ্রের হাবভাব, মূর্ত্তি, ও তরঙ্গের লীলা দেখিতে লাগিলাম। বিমর্ষ ভাব, মলিন মূর্ত্তি, ভীষণ তরঙ্গভঙ্গী; পুরীর সমুদ্রের মত সে কোমল কমনীয় ভাব—সে প্রসন্ন মূর্ত্তি—সে আদরের তরঙ্গ ফেনা নাই। দক্ষিণে সমুদ্র একটা প্রকাণ্ড উচা কাল পাহাড়ের কোলে প্রবেশ করিয়াছে, মূর্ত্তি আরো তমসাচ্ছন্ন ও বিষণ্ণ হইয়াছে। ঢেউগুলি আসিয়া আমার প্রস্তরাসনের গায়ে ভাঙ্গিয়া পড়িতে লাগিল, ফেনাইতে লাগিল, আমায় ভিজাইয়া দিতে লাগিল। কিন্তু সে ঢেউ স্পর্শ করিতে ভয় হয়—কি জানি, কত সাপ, কত দুষ্ট জন্তু সেই সব প্রস্তরের অন্তরালে বসিয়া আছে। তাহাদিগকে জড়াইয়া রহিয়াছে, জল স্পর্শ করিলে দংশন করিবে, ধরিয়া অতল জলে লইয়া যাইবে। ওয়ালটেয়ারের দৃশ্য একেবারে বন্য। যেখানে জঙ্গলময় বৃক্ষাচ্ছন্ন পর্ব্বতের সহিত সমুদ্রের মিলন, সেইখানেই এই বিমর্ষ ভাব, অপ্রীতিকর বিষণ্ণ দৃশ্য। এখানে বাস বাটীর সংখ্যা অতি অল্প, যেগুলি আছে, সেগুলি সমুদ্রতীর হইতে দূরে পাহাড়ের উপর পাথরে ও জঙ্গলে ঢাকা, তাহাদিগের কোন সৌন্দর্য্য নাই। অতি গ্রীষ্ম এখানে না হইতে পারে, কিন্তু যখন এই পাথরগুলি তপ্ত হয়, তখন পুরী অপেক্ষা অবশ্য অনেক উষ্ণ হয়, স্বাস্থ্যনিবাস বলিয়া ওয়ালটেয়ার খ্যাত, কিন্তু পুরীর পার্শ্বে দাঁড়াইতে পারে না, পুরীর অনেক দূরে ও নীচে ইহার স্থান। পুরী আমাদের এত নিকটে থাকিতে, আর এমন পুরী! দূরে ওয়ালটেয়ারে যাইয়া স্বাস্থ্যের অন্বেষণ করা, আমি যুক্তিযুক্ত মনে করি না। ওয়ালটেয়ার আমার একেবারে ভাল লাগিল না। ওয়ালটেয়ার হইতে ৩ মাইল সমুদ্রপথে, গরুর গাড়িতে ।০ দিয়া বিশাখাপত্তনে গেলাম। রাস্তাটি মন্দ নহে, একদিকে পাহাড়—সামান্য উচা, অপর দিকে সমুদ্র, নিকটে—দুই ধারে নারিকেল গাছ। বিশাখা সমুদ্রেরই উপর, সমুদ্রকূলে পাকা বাটী আছে। এইটাই জেলার প্রধান সহর, এখানে যাবতীয় রাজকার্য্যালয়, হাঁসপাতাল, বাজার ইত্যাদি আছে। ওয়ালটেয়ার সহরতলী। উচ্চ রাজকর্ম্মচারীরা এখানে থাকেন। শান্ত, নির্জ্জন, প্রায় জনশূন্য স্থান। বিশাখা সমুদ্রতীরে পাহাড়ের গায়ে অবস্থিত, নিকটে একটী নদী আছে, স্রোত দেখিলাম না —জলাশয়ে পরিণত হইয়াছে। সম্মুখে সমুদ্রের খাড়ী, তাহার পর "ডলখিললেক" নামে একটী উচ্চ পাহাড় সমুদ্রগর্ভ হইতে উঠিয়াছে। এটী একটী পোতাশ্রয়ের উত্তম স্থান, কালে ইহার মাহাত্ম্য লোকে উপলব্ধি করিতে পারিবে—এমন আশা আছে; পাহাড়ের গায়ে একস্থানে হিন্দু-মুসলমান ও খৃষ্টান ধর্ম্মমন্দির প্রতিষ্ঠিত আছে। এরূপ সমন্বয় সচরাচর দেখা যায় না। বিশাখা একটী বড় সহর কিন্তু বাজার দেখিয়া আমার অন্য জ্ঞান হইল, অতি ক্ষুদ্র অপরিষ্কার বাজার, একটী লোকের দাঁড়াইবার স্থান নাই। মাছ অতি সামান্য, ছোট ছোট সমুদ্রের মাছ-শুকটী অনেক, সমুদ্রে অনেক নৌকা মাছ ধরিতেছে। বড় মাছও অবশ্য উঠে। নারিকেল অনেক,

চিচিঙ্গা, ঝিঙ্গা বেশ বড় বড়, বেগুণ পয়সায় একটা,ঢেড়স। কলা বেশ ভাল ও বড়, পয়সায় একটা মর্ত্তমান। মাংস ।/০ সের, বাটিগুলি প্রায় পাকা, ছোট ছোট, গলি অতি সঙ্কীর্ণ, দুইখানি গাড়ী যাইতে পারে না, রাস্তা অতি উচা নিচা। দেখিলাম—মেয়েরা ধাতু নির্ম্মিত খোঁপরা পাটা পরেছে—দেখতে মন্দ নহে। তালপাতার ঠোঙ্গা বিক্রয় হইতেছে—টোঙ্গাগুলি শামুকের মত দেখিতে—এই পাত্রে কূপ হইতে জল তোলা হয়। তালপাতার ব্যবহার এদেশে সর্ব্বত্রই দেখা যায়। তালপাতার টোকা অবশ্য আছে। ভাল টুপি "হ্যাট"ও হইতে পারে,আর সুন্দর গলাবেষ্টক (কলার)ও হইতে পারে। আমাদের এই উষ্ণপ্রধান দেশে ঘামে কাপড়ের উচ্চ গলাবেষ্টক একেবারে একদিনে নতাইয়া যায়। তালপত্রের নির্ম্মিত বেষ্টক কখন নম্র হইবে না। শাদা চিক্কণ করিয়া লইলে অতি সুন্দর হইবে। শিল্পীরা এদিকে দৃষ্টি দিলে লাভবান হইবেন। একটী ভাল নূতন ব্যবসায়ের সৃষ্টি হইবে। চিকিৎসালয় দেখিলাম—উপর নীচে—পাহাড়ের গায়ে যেমন দার্জ্জিলিংএ—অনেকটা স্থান লইয়া নানা পাকা ঘর ও কুটীর—সব ছাড়া ছাড়া, কিন্তু চিকিৎসালয়ের মত একেবারেই নহে। সব গোলমেলে।

(ক্রমশঃ)

রোগ নির্ণয়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

গ্লুকোজ ঃ—

বহুমূত্রের মূত্র ১—২০ ভাগ অথবা ৫ c. c. মূত্র ও ৯৫ c. c. জল দ্বারা ডাইলিউট করিতে হইবে। একটী Burette এর ০ চিহ্ন পর্য্যন্ত এই জলমিশ্র মূত্র দ্বারা পূর্ণকর। ১০০ c. c. ধরিতে পারে এমত একটী Porcelain এর ডিসে ১০ c. c. Fehliney এর মিশ্র ঢালিয়া দেও। ইহার সহিত অত্যল্প পরিমাণ Precipitated ক্যাল সিয়াম কার্ব্বনেট্ বা বেরিয়াম সাল্‌ফেট ও ৫০ c. c. জল যোগ করিয়া ফুটাইতে থাক। এবং ক্রমে ২ যে পর্য্যন্ত ইহার নীলবর্ণ লোপ না হয় সে পর্য্যন্ত মূত্র যোগ কর। ইহাতে মোটামুটী কতটা মূত্র দ্রবের তাম্রকে Reduce করিতে আবশ্যক হয়, তাহাই পাওয়া যায়। যতটা মূত্র পূর্ব্ববারে আবশ্যক হইয়াছিল প্রায় তাহা একবারে যোগ করিয়া ও পরে যাহা আবশ্যক হইবে তাহা বিন্দু বিন্দু করিয়া যোগ করিয়া যে পর্য্যন্ত নীল বর্ণ অন্তর্ধান না করে সে পর্য্যন্ত এই প্রক্রিয়া চালাইতে থাক। যখন নীল বর্ণ সম্পূর্ণ দূর হইবে তখন দ্রবকে ছাঁকিয়া লও, যদি তখনও নীল বর্ণ দেখা যায় তবে পুনরায় মূত্র—যোগ কর, তাম্র সম্পূর্ণ Reduce হইয়াছে কিনা, তাহা নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াতে নির্ভুল বুঝাইবে। একটী

এসিটিক এসিড্ দ্বারা অম্লীকৃত পটাসিয়াম ফেরোসায়নাইডের দ্রবে এক খানা filter কাগজ ভিজাইয়া তদুপরি এক বিন্দু এই মিশ্র প্রয়োগ করিলে যদি বাদামী বর্ণ হয় তবে বুঝিতে হইবে যে, তাহা Reduced হয় নাই।

গণনা :—১০ c. c. ফেলিং এর দ্রব ০. ৫ গ্রাম গ্লুকোজ দ্বারা দ্রব হয়। কাজেই Burette হইতে যত পরিমাণ মূত্র যোগ করা হইয়াছে তাহাতে ০. ০৫ গ্রাম পরিমাণ শর্করা আছে। একজন ব্যক্তি দিবসে মোট ৪০০০ c. c. মূত্র ত্যাগ করে এবং ২৫ c. c. জলমিশ্র মূত্র ১০ c. c. ফেলিং এর দ্রবকে Reduce করে ধরিয়া লইলে ২৪ ঘণ্টায় যত পরিমাণ শর্করা পাওয়া যাইবে, তাহা দেখান যাইতেছে :—যদি ২৫ c. c. জলমিশ্র মূত্রে ০. ০৫ ড্রাম শর্করা থাকে, তাহা হইলে তাহার $\frac{1}{20}$ ভাগ অমিশ্র মূত্রে অর্থাৎ ১$\frac{1}{8}$ c. c. অমিশ্র মূত্রে ০.০৫ ড্রাম শর্করা থাকিবে। তাহা হইলে সমস্ত দিনের মূত্রে $\frac{৪০০০}{১\frac{1}{8}}$ × ০. ০৫ = ১৬০ গ্রাম শর্করা থাকিবে। ইংরাজী পরিমাপে পরিবর্ত্তন করিতে হইলে ১০ c. c. ফিলিং = ০৭৭ গ্রেণ শর্করা এবং ২৮'৪২ c. c. = এক আউন্স।

Fehling এর দ্রব।

নং ১। ৩৪.৬৯ গ্রাম বিশুদ্ধ কপার সাল্‌ফেট পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া ৫০০ c.c. পরিমাণ কর।

নং ২। ১৮০ গ্রাম রোসেলসল্ট (Soda potas Tartrate) পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে। তাহাতে ৭০ গ্রাম বিশুদ্ধ কষ্টিক সোডা যোগকর। তৎপর পরিস্রুত জল মিশাইয়া ৫০০ c. c. পরিমাণ কর।

ব্যবহারের পূর্ব্বে সমপরিমাণ নং১ ও নং ২ দ্রব মিশ্রিত কর।

Chlorides :—ক্লোরাইডস্ :—

১০ c. c. এল্‌বুমেন ছাড়া মূত্রে—৫০ c. c. পরিস্রুত জল যোগ কর। তাহাতে ৫ বিন্দু ১—২০ শক্তির সমক্ষারাম্ল পটাশ ক্রোমেট্ ও এক বিন্দু ক্যালসিয়াম্ কার্ব্বনেট যোগ কর। এক লিটার পরিস্রুত জলে ২৯. ০ ৩৩ ড্রাম নাইট্রেট্ of সিলভার শক্তির ষ্ট্যাণ্ডার্ড দ্রব দ্বারা Burette পূর্ণ কর। এই সিল্‌ভার দ্রব যে পর্য্যন্ত একটু পিংকবর্ণ না হইবে সে পর্য্যন্ত মূত্রে যোগ করিতে হইবে। মূত্র হইতে albumen পৃথক করিবার উপায়—২০ c. c. মূত্রে পটাশ পারমাঙ্গানেট্ যথেষ্ট ও সাল্‌ফিউরিক আসিড্ ২ c. c. যোগ করিয়া ঈষদুষ্ণ করতঃ পটাশ দ্বারা সমক্ষারাম্ল করিতে হইবে। ইহার ১০ c. c. ৫০ c. c জলদ্বারা দ্রব করিয়া পরীক্ষা করিতে থাক।

গণনা :—১ c. c. সিলভার দ্রব সমস্ত ব্যবহৃত সিলভার দ্রব হইতে বাদ দেও। এক্ষণে প্রত্যেক c. c. যে ১০ মিলিগ্রাম সোডিয়াম ক্লোরাইড্ বুঝাইবে। ইহা হইতে ২৪ ঘণ্টায় সমস্ত পরিমাণ সংগ্রহ করা যাইবে।

ইউরিয়ার পরিমাণ করণ :—

১। মোটামুটী Sp. gr. আপেক্ষিক গুরুত্ব যত সংখ্যা হইবে তাহার শেষ দুটী

সংখ্যাকে ১০ দ্বারা ভাগ করিলে ইউরিয়ার পারসেণ্টেজ্ পাওয়া যাইবে। শর্করা বা অ্যালবুমেন থাকিলে ফলের ব্যতিক্রম হয়।

২। হাইপোব্রোমাইডের প্রক্রিয়ার :— Doremus ureometer সর্ব্বাপেক্ষা সহজ যন্ত্র। যন্ত্রের বাঁকা স্থান পর্য্যন্ত হাইপো ব্রোমাইড্ দ্রব দ্বারা পূর্ণ কর। পূর্ব্বেই বায়ুর বুদ্বুদ্ বাহির করিয়া দিতে হইবে। জল দ্বারা নলের বাঁকা স্থান ও Bulbএর নিম্ন ভাগ পূর্ণ করিতে হইবে। এক্ষণে নলটী ইহার ষ্ট্যাণ্ডের সহিত আটকাইয়া রাখিতে হইবে। মূত্র দ্বারা পার্শ্ব নলটীর O চিহ্ন পর্য্যন্ত পূর্ণ কর। যে পর্য্যন্ত ১ C. C. মূত্র মিশ্রিত না হয় সে পর্য্যন্ত অতি ধীরে ধীরে মূত্র দ্রবের সহিত মিশাইতে হইবে। ১৫ মিনিটের মধ্যে যত গ্যাস হইয়াছে, তাহা স্থির কর। প্রত্যেক আউন্সে যত গ্রেণ urea আছে বা প্রতি C. C. কত সেণ্টিগ্রাম আছে তাহা ফেন দেখিলেই বুঝা যাইবে।

হাইপোব্রোমাইট দ্রব :—২৫ C. C. জলে ১০ গ্রাম NaOH. দ্রব করিয়া শীতলকর এবং ২.৫ C. C. ব্রোমিন ব্যবহারের ঠিক পূর্ব্বে যোগ কর।

৩। Gerard's Ureometer :— যন্ত্র :—একটী পরিমাপ অঙ্কিত লম্বা নলের সহিত ছোট টিউবের সহিত সংযুক্ত আছে। ঐ ছোট নলটী বৃহৎ নলের উপরে নীচে উঠান ও নামান যায়। লম্বা নলটি একটী রবারের ষ্টপকর্ক দ্বারা একটী T আকারের নলের এক মুখের সহিত যুক্ত। T নলের অন্য মুখ একটী বোতলের সহিত সংযুক্ত। সেই বোতলে একটা নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ সোডা হাইপো ব্রোমাইট দ্রব ধরিতে পারে এমত একটী দাগ আছে। এই বোতলের মধ্যে ৫ C. C. মূত্র ধরিতে পারে এমত একটী Test tube আছে। T টিউবের তৃতীয় মুখটী অন্য একটী রবারের নল দ্বারা একটী পিঞ্চ কর্কের সহিত সংযুক্ত।

কার্য্য প্রণালী :—বড় নলটীর মুখ খুলিয়া o চিহ্ন পর্য্যন্ত জল দ্বারা পূর্ণ কর। তৎপর ছোট নলটী বড় নলের গাত্রে উঠাইয়া ও নামাইয়া এমত করিতে হইবে যে দুইটী নলের মধ্যেই জল সমান উচ্চে থাকে। কর্ক বন্ধ কর ও Pinch কর্ক খুলিয়া দেও। তাহাতে জল দুইটী নলেই সমান লেভেলে থাকিবে। নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন পর্য্যন্ত বোতলটী হাইপোব্রোমাইড্ দ্রব দ্বারা পূর্ণ কর এবং ৫ C. C মূত্র সহিত Test tubeটী ধীরে ধীরে বোতলের মধ্যে রাখ। যখন সমস্ত প্রস্তুত হইবে তখন টেষ্ট টিউব কাত করিয়া মূত্র হাইপোব্রোমাইড্ দ্রবে নিক্ষিপ্ত কর। ইহাতে উক্ত দ্রব মূত্রের উপর ক্রিয়া করিয়া তন্মধ্যস্থিত ইউরিয়া হইতে নাইট্রোজেন গ্যাস উৎপন্ন করে। এই রাসায়নিক ক্রিয়ার সময় যে তাপ উৎপন্ন হয় তাহাও ডিষ্ট্রীবিউট্ করিবার জন্য বোতলটী জলপূর্ণ পাত্রে রাখিতে হইবে। গ্যাস পরিমিত গাত্র (Graduated) নলের মধ্যে যাইয়া জলের লেভেলকে নীচে নামাইয়া দিবে। তখন পার্শ্বের ছোট নলটীকে নামাইয়া আর ২টীর মধ্যস্থ জলের লেভেল এক প্রকার করিতে হইবে। এক্ষণে পরিমাপণ দাগ দেখিলেই বুঝা যাইবে যে, মূত্রে শতকরা কত কত অংশ urea আছে।

এই যন্ত্রের সুবিধা এই যে, যে চাপে কাজ

আরম্ভ করা যায় সেই চাপেই গ্যাসের পরিমাণ জানা যায়।

মূত্রের Cryoscopic পরীক্ষা :-বাহিরের Jarটীকে Freezing mixture দ্বারা পূর্ণকর (৩ ভাগ চূর্ণ বরফ ও ১ ভাগ লবণ একত্র করিলে Freezing Mixture হয়)।

ভিতরের নলটীতে এত পরিমাণ মূত্র দিতে হইবে যে, তাহাতে যেন তাপমান যন্ত্রের Bulb সম্পূর্ণ ডুবিয়া যায়। ভিতরের নলটীতে তাপমান যন্ত্র দিয়া বাহিরের নলের সহিত বন্ধ করিতে হইবে। এবং Freezing mixtureএ রাখিতে হইবে। কার্য্যের সময় মূত্রকে একটী প্লাটিনমের তার দ্বারা ধীরে নাড়িতে হইবে। সাবধান যেন তাহাতে টিউবের গায় ঢেউ না লাগে। ক্রমে পারদ মূত্রের Freezing Pointএর নীচে পড়িয়া যায় এবং কিছুক্ষণ পরেই হঠাৎ ঠিক Freezing point পর্য্যন্ত উঠিয়াই স্থির হইয়া থাকে। এই চিহ্নকে লিখিয়া রাখিতে হইবে। ২৪ ঘণ্টার মূত্রই মিশ্রিত করিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। তাহার বিষয় অনুধাবন করিয়াই একটী মীমাংসায় আসিতে হইবে। সালে মনে করেন যে, মূত্র হইতে albumen এবং শর্করা বাহির করিয়া তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp Gr.) লইলে তাহা দ্বারা Cryoscope এর Freezing point এর মতই মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়া বিষয় অবগত যায়। কিন্তু অন্যান্য পণ্ডিতেরা Cryoscope পরীক্ষাকেই বেশী মূল্যবান মনে করেন।

পাকস্থলীর মধ্যস্থ পদার্থের পরীক্ষা :—Ewald এবং Boasএর Test meal (২ টুকুরা রুটী এক পিণ্ট চা) প্রাতঃকালে দিতে হইবে। ইহার ১ ঘণ্টা পর পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ বাহির করিয়া ফিল্টার করিতে হইবে। ক্যান্সারের প্রথম অবস্থায় Lactic acid বর্ত্তমান থাকা বিশেষ আবশ্যক। কিন্তু রুটীর মধ্যস্থ Lactic acidএ এই পরীক্ষা নষ্ট করিতে পারে।

Free acid :—Congo red test paper আলগা (Free আসিডে নীল হয় কিন্তু Acid Phosphates দ্বারা হয় না। Tropaeolin O. O—আসিডের সহিত অরুণ বর্ণ (crimson) হয় কিন্তু কার্ব্বলিক আসিড, কার্ব্বনেট্ ও ধাতব লবণের সহিত যুক্ত হইলে হয় না। Organic acidএর দ্বারা উৎপন্ন বর্ণ উত্তপ্ত করিলে নষ্ট হয়। কিন্তু হাইড্রোক্লোরিকের বর্ণ নষ্ট হয় না।

Fixed asids :—চাথড়ি চূর্ণ দ্বারা আলগা (Free) আসিড সমক্ষারাম্ল করিয়া ফিল্টার করিলে যদি সেই পদার্থ নীল লিট্মাস্ (Litmus) কাগজকে লাল করিতে পারে তাহা হইলেacid Phosphates আছে বুঝিতে হইবে।

সমগ্র অম্লত্ব (Total acidity) ১০ C. C. পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ লও। ১০০ C. C. পরিস্রুত জল দ্বারা উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া কয়েক বিন্দু Phenol—Phthalein দ্রব (Phenol pthalein ১ ভাগ সুরাসার (৯০%) ৩০০ ভাগ, জল ৫০০ ভাগ পর্য্যন্ত যোগ কর। Decinormal Soda দ্রব যোগ করিলে যখন সামান্যস্থায়ী বেগুনে (pinks) বর্ণ দেখা যাইবে তখনই পরীক্ষা শেষ হইয়াছে, বুঝিতে হইবে।

গণনাঃ—১০১ C. C. decinormal Soda. ৩৬৫ grams হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সমান। যদি ১০ C. C. পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ সমক্ষারাম্ল করিতে ৫ C. C. উক্ত দ্রব আবশ্যক হয় তবে বুঝিতে হইতে হইবে—অম্লত্ব এমত পরিমাণে আছে যে ১০০ C. C. পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ সমক্ষারাম্ল করিতে ৫০ ভাগ ডেসিনর্ম্মাল সোডা আবশ্যক হইবে।

তাহা হইলে ১০০ C. C. দ্রব ০.১৮ গ্রাম হাইডোক্লোরিক আসিডের সমান। ($\frac{৫০}{১০}$ × ·৩৬৫) সুতরাং হাইড্রোক্লোরিক আসিড ০. ১৮% অংশে বিদ্যমান আছে। (সাধারণ অম্লত্ব ০. ২% হাইড্রোক্লোরিক আসিড)।

একটী গণনা করিবার সহজ উপায়ঃ—

যদি ১০ C. C. সর্ব্বদা লওয়া যায় ও ডেসিনর্ম্যাল সোডা ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে যত C. C. যোগ দ্রব ব্যবহার করা যায় তাহাকে ০.৩৬৫ দ্বারা গুণন করিলে ১০০০ অংশে যত ভাগ হাইড্রোক্লোরিক আসিড আছে, তাহা পাওয়া যাইবে। কাজেই যদি ৫ C. C. ব্যবহৃত হয় তাহা হইলে ৫—০.৩৬৫ =·১৮%

অমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক আসিডের পরীক্ষা ঃ—একটী শ্বেতবর্ণ পোর্সিলেনের পাত্রে ১০ বিন্দু পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ রাখিয়া সম পরিমাণ Phloroglucin এবং Vanillin দ্রব (Phloroglucin ২ ভাগ, Vanillin ১ ভাগ, absalute alcohol ৩০ভাগ একত্র করিয়া অন্ধকার স্থানে রাখিতে হইবে) যোগ করিয়া প্রায় বাষ্প হইয়া উড়িয়া যাওয়া পর্য্যন্ত বুনসেনের অগ্নিতে উত্তপ্ত করিতে হইবে। তৎপরে সেই তরল পদার্থের উপর ফুৎকার দিতে হইবে। যদি ফেঁকাসে (Pink) বর্ণ কিনারার দিকে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে অমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক আসিডের অস্তিত্ব, আর যদি বাদামী (Brown) অথবা হরিদ্রা বর্ণ হয় তবে হাইড্রোক্লোরিক আসিডের অভাব বুঝিতে হইবে। জৈবক (organic) আসিড ও হাইড্রোক্লোরিক আসিড যদি Albumen এর সহিত যোগে থাকে তবে প্রতিক্রিয়া হয় না।

Lactic, Acitic এবং Butyric আসিডের পরীক্ষা ঃ—

পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ ১০ C. C সালফিউরিক ইথর ১০০ C. C, সহিত মিলাইয়া তাহা অর্দ্ধেক বাষ্পোত্তাপের উপর শুষ্ক করিতে হইবে, শুষ্ক হইলে ২০ C. C জল মিলাইয়া Lactic এসিডের টেষ্ট করিতে হইবে। ১ বিন্দু Liq Ferri perchlor এবং ২০. C. C. এক শক্তির কার্ব্বলিক আসিড মিশ্রিত করিলে নীল বর্ণ হয়। যদি সম পরিমাণ পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থ ইহাতে মিশ্রিত করিলে সবুজ বর্ণ হয় তাহা হইলে অন্ততঃ ০. ০১% Lactic আসিড আছে বুঝিতে হইবে। অন্যান্য এসিড যদি ০.৩% বিদ্যমান না থাকে তবে অস্পষ্ট হরিদ্রা বা ধূসর (gray) বর্ণ হয়। Reagent বিবর্ণ হইলেই Lactic acid হয় না।

অন্য অর্দ্ধাংশ ঘরের বায়ুতে শুষ্ক করিয়া acetic acid এর পরীক্ষা করিবে।

Acid acetic এর পরীক্ষা :—

শুষ্ক অধঃপতিত অর্দ্ধ অংশ অল্প জলে দ্রব করিয়া কার্ব্বনেট অফ্ সোডা দ্বারা নির্ভুলরূপে সমক্ষারাম্ল কর। তৎপর অত্যন্ত জল মিশ্র পার-ক্লোরাইড্ অফ্ আইরণ মিশ্রিত কর। ক্ল্যারেটের (Claret) মত লাল বর্ণ হইলে acetic acid হয়। যদি অতি অল্প পরিমাণে না থাকে তবে ফুটাইলে এক প্রকার অধঃপতন (Precipitate) পাওয়া যায়।

Butyric acid এর পরীক্ষা :—

পূর্ব্বোক্ত ইথারিয়াল একষ্ট্রাক্টকে একটু জলে দ্রব করিয়া অতিক্ষুদ্র এক খণ্ড ক্যাল-সিয়াম ক্লোরাইড যোগ করিতে হইবে. যদি উপরে তৈল বিন্দু দেখা যায় তবে Butyric acid বুঝিতে হইবে।

Albumoses এর পরীক্ষা : —১০% শক্তির কপার সলফেট দ্রবের ৩ বিন্দু একটী টেষ্ট টিউবে লইয়া এমত ভাবে টিউব উল্টাইতে হইবে যে, নাম মাত্র টেষ্ট টিউবে লাগিয়া থাকে। সমক্ষারাম্ল ফিল্টার করা পাকস্থলীর অন্তর্গতদ্রব্য ১ ইঞ্চ পরিমাণ সেই টিউবে লইয়া ১০% কষ্টিক সোডা সমপরিমাণ যোগ কর। pink বর্ণ হইলে albumoses বুঝা যাইবে। (Biuret Reaction.)

পরিপাক শক্তি—৫ c. c. ফিলটার করা পাকস্থলীর দ্রব্য ৪টী টিউবে পৃথক করিয়া রাখ। তাহাতে ১,২,৩,৪ চিহ্ন দাও. ১ চিহ্নিত টিউবে কিছুই না, ২ চিহ্নিত টিউবে ২ বিন্দু হাইড্রোক্লোরিক এসিড, ৩ চিহ্নিত টিউবে ৩ গ্রেণ পেপ্‌সিন ও ৪ চিহ্নিত টিউবে হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও পেপ্‌সিন্ উভয়ই যোগ কর। সিদ্ধ ডিম্বের শ্বেত অংশের অতি পাতলা শক্ত ৪ খণ্ড ডিম্ব ৪ টিউবে স্থাপন করিয়া সময়ে সময়ে ফল পরীক্ষা করিয়া দেখ। টিউবগুলিকে শরীরের উত্তাপের সমান উত্তাপে রাখিতে হইবে। যদি এক বা সমস্ত পরি-পাচক পদার্থের অভাব হয়, তবে তাহা তুলনা করিলেই বুঝা যাইবে।

পিত্তের পরীক্ষা Gmelin's Test.

রক্তের পরীক্ষা :—সন্দেহযুক্ত কিছু পদার্থ লইয়া একটী পর্সিলেন পাত্রে স্থাপন করিয়া ক্লরেট অফ পটাশ এক চিম্‌টী পরিমাণ এবং কয়েক বিন্দু উগ্রহাইড্রোক্লোরিক এসিড যোগ করিয়া গরম করতঃ দ্রব কর। তৎপর শীতল হইলে কয়েক বিন্দু উগ্র ফেরোসায়নাইড অফ পটাশ যোগ কর। নীলবর্ণ হইলে রক্ত বুঝিতে হইবে।

যদি লৌহ খাওয়ান হইয়া থাকে, তবে এই পরীক্ষায় কোন ফল হয় না। তখন Teichmann's এর পরীক্ষা কর্ত্তব্য।

গোয়েকম পরীক্ষা—পাকস্থলীর অভ্যন্ত-রস্থ পদার্থের কোন কাজ করে না।

পরিশিষ্ট।

আণুবীক্ষণিক প্রক্রিয়া দ্বারা রোগ নির্ণয়ের সংক্ষিপ্ত।

১। পাকস্থলীর আভ্যন্তরিক পদার্থের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা :—

২। একখানি slide উপর কিছু সেডি-মেণ্ট রাখিয়া পাতলা কভার গ্লাস দ্বারা ঢাক। প্রথমে একটী ভাল ক্ষেত্রের অনুসন্ধান জন্য প্রথমে নিম্ন শক্তির ও তৎপর D. Lens দ্বারা পরীক্ষা কর। যে পর্য্যন্ত constituent পদার্থগুলির আকৃতি পরিস্ফুট না হয় সে

পর্য্যন্ত Substage Diaphragm বন্ধ কর। নিম্নলিখিত organized পদার্থগুলি দেখা যাইতে পারে :—শ্বেতসারের কণা, মাংস-পেশীর সূত্র, ইলাষ্টিক সূত্র, মেদের কণা, yeast fungy, (ছাড়কুরা), Sarciniæ Ventriculy এবং নানাপ্রকার Bacteria.

একখানি slide এর উপর কিছু রাখিয়া শুষ্ক করতঃ ২% শক্তি মেথিলিন ব্লু দ্বারা রঞ্জিত করিয়া oil immersion Lens দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়। Condenser diaphragm প্রসারিত ও Condenser slide এর নিকটতম করিতে হয়। Film এর পাতলা স্থানে পরীক্ষা কর্ত্তব্য।

৫। মল পরীক্ষা :—

যদি মল তরল হয় তবে পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থের মত সদ্যঃ পরীক্ষা করিবে। যদি মল কঠিন হয় তবে বাঁশের কাঠি দ্বারা অল্প একটু লইয়া Normal Saline সহ যোগ করিয়া পূর্ব্ববৎ পরীক্ষা করিবে। অন্ত্রমধ্যস্থ কৃমির ডিম্বের জন্য Low power objective এবং High power ayepiece দ্বারা ৩ খানি Slide পরীক্ষা করিবে। রক্তামাশয় রোগের এমিবা পরীক্ষার জন্য High power objective এবং মধ্যম ayepiece দ্বারা পরীক্ষা করিবে এবং তাহার আমিবএড সঞ্চলন দেখিবার জন্য Slide খানি শরীরের উত্তাপে রাখিবে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আম খণ্ড মধ্যে Normal Saline দ্রব দিয়া amæba দেখিবে।

সাধারণতঃ মলে অংসখ্য Bacteria নানা আকৃতির দেখা যায়। কিন্তু কলেরা রোগে কমা ব্যাচিলাস নির্ম্মল culture প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাদিগের শুষ্ক দাগে মেথিলিন ব্লু অথবা তরলীকৃত কার্ব্বল ফুকসিন দ্বারা বর্ণ প্রতিফলিত করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, গ্র্যামের বর্ণে তাহারা রঞ্জিত হয় না। Forceps দ্বারা একটু মল উঠাইয়া জলে ধৌত করতঃ পাতলা সাইডের উপর দিয়া বাতাসে শুষ্ক করিয়া রঞ্জিত করিতে হয়।

যদি পূয় বা রক্তযুক্ত মল হয় (যেমন সন্দেহযুক্ত আন্ত্রিক Tuberculosis রোগে) তাহা হইলে Ziehl Nielsen এর প্রক্রিয়া মত রঞ্জিত করিলে Tubercal Bacilli দেখা যাইবে।

৩। Tinea পরীক্ষা :—সন্দেহযুক্ত স্থান হইতে একটী Scale কিম্বা চুল লইয়া Slideএ স্থাপন করতঃ ১০% শক্তির লাইকর পটাশি এক বিন্দু দাও, কিছুক্ষণ পরে পূর্ব্বোক্ত পদার্থে Mycelium এবং Spores এবং শেষোক্ত পদার্থে Spores দেখা যাইবে। Condenser অংশতঃ বন্ধ করিতে হইবে।

৪। পাচড়ার অ্যাকারাস অনুসন্ধান :—উক্ত জীবাণু সীতা করে, তাহার একপ্রান্তে চাকচক্যশীল স্থানে কাঁটাল সূচী দ্বারা বিদ্ধ করিয়া অভ্যন্তরস্থ পদার্থ বাহির কর। সূচী দ্বারা তাহা Slideএ লইলে জীবাণু Slideএ লাগিয়া রহিয়াছে, দেখা যাইবে।

৫। পূয় অনুসন্ধান করিয়া গনোকক্কাস পরীক্ষা। একটী পাতলা Film পূয় দ্বারা প্রস্তুত করিয়া জলীয় মেথিলিন ব্লু অথবা গ্র্যাম সাহেবের প্রক্রিয়া এবং Bismarekএর বাদামী (Brown) বর্ণ দ্বারা রঞ্জিত কর। শেষোক্ত প্রক্রিয়ায় সাধারণ Cocci বেগুণী (violet) বর্ণ দেখায় এবং গণোকক্কাই বাদামী

দেখায়। পুঁয়ের কণিকাতে গণোকক্কাস জোড়ায় জোড়ায় দেখা যাইবে। তাহারা গ্র্যামের ক্রিয়ায় বিবর্ণ হয়।

৬। কুষ্ঠের (Lepra Bacillus) পরীক্ষা :— সন্দেহযুক্ত দাগ (একটী Nodule হইলে ভাল হয়) কে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ ও অঙ্গুলির মধ্যে টিপিয়া অথবা Forceps দ্বারা ধরিয়া নিরক্ত করিতে হইবে। একটী চাটাল অথবা ত্রিকোণ সূচী দ্বারা একটু চর্ম্ম উঠাইলে যে সিরাম পাওয়া যাইবে তাহা পরিষ্কৃত Slide এর উপর রাখিয়া শুষ্ক কর ও উত্তাপ দ্বারা Fix কর। টিউবার্কল জীবাণুর মত ইহা রঞ্জিত কর, সেই নডিউলের একটু কাটিয়া লইয়া তাহা হইতে সিরাম টিপিয়া বাহির করিয়া Slideএ দিতে হইবে। অথবা Noduleএর একটা section কাটিয়া Ziehl Nielsenএর প্রক্রিয়া মত রঞ্জিত কর।

Non tuberculated Nerve Leprosyর অসার অংশে সাধারণতঃ Lepra Bacilli পাওয়া যায় না।

৭। Plague Bacilli অনুসন্ধান :—

পক্ক বিউবো হইতে পুঁজ লইয়া film প্রস্তুত কর, তাহা জলীয় Methylene blue দ্বারা রঞ্জিত করিলে অসংখ্য Bipolar রঞ্জিত ব্যাসিলাই দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তের film সেই প্রকার রঞ্জিত হইলে Bacilli দেখা যায়। নিউমোনিক প্লেগে শ্লেষ্মাতে প্রায় নির্ম্মল চাষ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু যদি নিউমোকক্কাস দেখিতে পাওয়া যায় তবে রোগ নির্ণয় কঠিন হইয়া পরে। একটী আক্রান্ত গ্রন্থির মধ্য হইতে হাইপোডার্মিক পিচকারী দ্বারা aspiration দ্বারা যে সিরম পাওয়া যায় তাহার মধ্যে অসংখ্য প্লেগ ব্যাসিলাই থাকে।

৮। মূত্র পরীক্ষা :—

যদি সম্ভব হয় তবে জলীয় অংশকে সেণ্ট্রিফিউগ্যাল যন্ত্র দ্বারা পৃথক করিতে হইবে অথবা এক কণিক্যাল পাত্রে মূত্রকে কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিতে হইবে। পিপেট দ্বারা একটু সেডিমেণ্ট লইয়া পাতলা কভার গ্লাস দ্বারা আবৃত করিয়া প্রথমে নিম্ন, পরে উচ্চ শক্তির অণুবীক্ষণে পরীক্ষা করিতে হইবে।

Condenser যে পর্য্যন্ত পদার্থের রেখা পরিষ্কার না দেখা যায় সে পর্য্যন্ত বন্ধ রাখিতে হইবে। যে স্থানে Bacteria জনিত পীড়া বলিয়া মনে হয় যে স্থানে Sediment কে রঞ্জিত করিয়া Film প্রস্তুত করিবে। albuminuria রোগে Casts অনুসন্ধান করিবে।

মূত্রের Sediment এর বিস্তৃত আবৃত্তি এবং উপরিউল্লিখিত পরীক্ষায় যে সকল পদার্থ দেখা যাইবে তাহার বিস্তৃত বিবরণের জন্য Hutchison এবং Rainy'sর Chinical Method নামক পুস্তকের মত উপযুক্ত পাঠ্য পুস্তক পাঠ করিবে।

শুদ্ধাচার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

শরীর নিরাময় রাখিয়া সচ্ছন্দে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করা, মনুষ্য মাত্রেরই বাঞ্ছনীয়; এবম্প্রকারে সুখে কালযাপন করিতে হইলে, আমাদিগকে এরূপ কতকগুলি নিয়মের অধীন হইতে ও কতিপয় বিশেষ বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়, যদ্দ্বারা শরীর ও মানসিক বৃত্তি সমূহ সতেজ থাকে ও আময় বীজ সকল দেহ স্পর্শ করিতে না পারে, সর্ব্ব প্রযত্নে তদুপায় অন্বেষণ ও তদাচরণে মনোযোগী হওয়া একান্ত প্রয়োজনীয় হইয়া পড়ে। এই সকল আচরণই শুদ্ধাচার শব্দে অভিহিত হইয়া থাকে।

অতি সূক্ষ্ম ব্যাধিবীজাণু সমূহ আমাদিগের নগ্ন চক্ষের অগোচর, উহারা ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হইয়া অলক্ষিতে মানব দেহে প্রবেশ লাভ করিয়া থাকে, এবং তথায় উহাদিগের বংশ বিস্তার পূর্ব্বক স্বীয় প্রভাব প্রকাশ করিতে থাকে, পরন্তু শুদ্ধাচার সম্পন্ন হইলে, অনেক সময়ে ইহাদিগের আক্রমণ হইতে পরিরক্ষিত হইতে পারা যায়। শুদ্ধাচার সম্পন্ন ব্যক্তিগণ যে অন্যান্য ব্যক্তি অপেক্ষা অধিকতর নিরাময়, স্বাস্থ্যবান ও স্ফূর্ত্তী যুক্ত, তাহা কে না সন্দর্শন করিয়াছেন? সমাজের অধঃশ্রেণীর লোকেরা যত কদাচার সম্পন্ন, ঊর্দ্ধ শ্রেণীর লোকেরা তদপেক্ষা অনেক অল্প: এই হেতু অধঃশ্রেণীর লোকদিগকে যত সংক্রামক ব্যাধিগ্রস্ত দেখা যায় এবং উহারা ঐ সকল ব্যাধির যত বশবর্ত্তী, ঊর্দ্ধ শ্রেণীর লোকদিগের মধ্যে ঐ সকল ব্যাধির প্রাদুর্ভাব তদপেক্ষা অনেক অল্প এবং ইহারা ঐ সকল ব্যাধির তত বশবর্ত্তীও নহে। পরন্তু ঐ সমুদায় অধঃ শ্রেণীর ব্যক্তিগণের সাহায্যেই আমাদিগকে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে হয়; অতএব সকলেই যাহাতে শুদ্ধাচার সম্পন্ন হইতে সচেষ্ট হয়, ইহাই সকলের বাঞ্ছনীয়।

রোগবীজাণু সমূহ বিবিধ প্রকারে মানব দেহে সংক্রামিত হইয়া থাকে, তত্তাবৎ বিশদ রূপে হৃদয়ঙ্গম না হইলে, উহা হইতে সতর্ক হওয়াও তত সহজ সাধ্য নহে। অতএব আমরা সর্ব্বপ্রথমে সেই গুলিই উল্লেখ করিতেছি।

প্রথমতঃ উহারা খাদ্য ও পানীয় দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হইয়া;

দ্বিতীয়তঃ সংক্রামক ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির সংস্পর্শন দ্বারা;

তৃতীয়তঃ মক্ষিকা কর্ত্তৃক বাহিত হইয়া;

চতুর্থতঃ বায়ু সহকারে উড্ডীন হইয়া দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ লাভ করে।

অধুনাতন সময়ে রেল, ষ্টিমার প্রভৃতি যানারোহণে দূরতর স্থানে গমনাগমনের বিশেষ সুবিধা হওয়ায়, প্রয়োজনানুরোধে বা ইচ্ছা পূর্ব্বক দূরতর স্থানে পরিভ্রমণ করিতে হয়, এবং এই সকল যান এরূপ দ্রুতগামী যে, উহাতে আরোহণকারিগণ আহার্য্য বিষয়ে অবশ্যই কিছু না কিছু ক্লেশানুভব করিয়া থাকে, এমতাবস্থায় কথঞ্চিৎ ক্ষুন্নিবৃত্তি করিবার প্রয়াসে, মোদক, পুরি প্রভৃতি সমাজের

অধঃশ্রেণীর লোকদিগের দ্বারা প্রস্তুত আহার্য্য ভক্ষণ ব্যতীত আর উপায়ান্তর দৃষ্ট হয় না। পক্ষান্তরে সেই অপরিচ্ছন্ন পানিপাঁড়ে প্রদত্ত পানীয় জল পান অনিবার্য্য হইয়া থাকে। স্বালয়ে অবস্থানকালেও লোভের বশবর্ত্তী এবং বিলাসিতার অনুরোধে ঐ সকল লোকের দ্বারা প্রস্তুত মিষ্টান্ন ভক্ষণ করা অধুনাতন সময়ে একটা নিত্য কর্ম্মের মধ্যে পরিগণিত হইয়া পড়িয়াছে। পান্থ নিবাসে আহার কার্য্য সমাধা করাও এক্ষণে অতীব সাধারণ হইয়া পড়িয়াছে। এ সমস্তই শুদ্ধাচারে বীত-শ্রদ্ধ এবং বিলাসিতার ফল মাত্র।

উল্লিখিত স্থল সকলে খাদ্য দ্রব্য সমূহ যেরূপ অপরিচ্ছন্নভাবে প্রস্তুত হয়, তাহা সন্দর্শন করিলে উহা ভক্ষণে কাহারও রুচি হয় না; কোন কোন স্থলে এরূপও দৃষ্ট হইয়াছে যে, খাদ্য প্রস্তুতের পাত্র কুক্কুরে লেহন করিয়াছে অথবা আধারপাত্রস্থ খাদ্য দ্রব্যের কতকাংশ কুক্কুর বা শৃগালে ভক্ষণ করিয়াছে, বিক্রেতা বা প্রস্তুতকর্ত্তা ঐ সমুদায় নিক্ষেপ না করিয়া অবশিষ্টাংশ ক্রেতাকে বিক্রয় করিয়াছে। ক্ষিপ্ত প্রাণীর লালা যে কিরূপ কুফল জনক, তাহা কাহার অবিদিত আছে? যদিও ক্ষিপ্ত প্রাণিগণ এরূপে ভক্ষণ করে না বটে, তথাপি প্রকৃতিস্থ প্রাণীর লালাও সর্ব্বথা পরিবর্জ্জনীয়। সারমেয়াদি প্রাণিগণ খাদ্য ভক্ষণকালে ভক্ষ্য দ্রব্যে যে তাহাদের লালা পতিত হইবে না, তাহা কে বলিতে পারে? তাহারা তণ্ডুলাদি পদার্থ ভক্ষণ করিলে অবশিষ্টাংশে লালা পাত হওয়ার চিহ্ন পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

ক্রেতাগণ এই আভ্যন্তরিক ঘৃণা জনক ব্যাপারের বিন্দু বিসর্গও পরিজ্ঞাত হইতে পারে না; সুতরাং তাহারা ঐ সকল মিষ্টান্ন দ্রব্য হৃষ্টমনে ও অসঙ্কুচিত চিত্তে ক্রয় করিয়া লইয়া যায় বা ভক্ষণ করিয়া থাকে।

কখন কখন এরূপও দৃষ্ট হইয়াছে যে, আধার পাত্রস্থ দ্রব্য গবাদি প্রাণীতে ভক্ষণ করিতে করিতে গিয়া অতি কুৎসিত স্থানে প্রক্ষেপ করিয়াছে, বিক্রেতা তাহা উত্তোলন করিয়া পুনরায় বিক্রয়ার্থ স্বীয় বিপণীতে রক্ষা করিয়াছে। এরূপ স্থলে কে বলিতে পারে, যে পতিত স্থলে কোন সংক্রামক রোগবীজাণু অবস্থিত ছিল না। অদৃষ্টপূর্ব্ব ক্রেতাগণ এ সকল দ্রব্য লইতে কি কখনও সঙ্কুচিত হইয়া থাকে?

মিষ্টান্ন দ্রব্যের বিক্রেতা বা প্রস্তুত কর্ত্তা দদ্রু, পাচড়া, সেকেণ্ডারি বা টারশিয়ারি সিফিলিস প্রভৃতি বিবিধ রোগে প্রপীড়িত হইতে পারে, এবং এই সকল রোগাক্রান্ত ব্যক্তি সততই রোগাক্রান্ত স্থানে হস্ত প্রদান করিতে বাধ্য হয়। যখন কোন ক্রেতা ঐ ব্যক্তির নিকট কোনও পদার্থ লইতে আইসে, তখন বিক্রেতা তাহার হস্ত প্রক্ষালন না করিয়াই সেই দূষিত হস্তে খাদ্য দ্রব্য উত্তোলন করিয়া প্রদান করিতে বাধ্য হয়; এমত স্থলে কিরূপ অলক্ষিত ভাবে রোগবীজাণু সকল যে দেহান্তরে সংক্রামিত হইয়া থাকে, তাহা কি কেহ কখনও চিন্তা করিয়া থাকেন? পক্ষান্তরে ঐ প্রকার ব্যাধিত ব্যক্তি যখন তাহার দূষিত হস্ত দ্বারা খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত করিতে থাকে, তখন তাহার দেহস্থ রোগ বীজাণু সকল ঐ খাদ্য দ্রব্যে নিবদ্ধ হইয়া

যায়, এবং কেহ উহা ভক্ষণ করিলে তাহার শরীরে ঐ ব্যাধি সংক্রামিত হইয়া থাকে।

বিক্রেয় খাদ্য দ্রব্য সমূহ যেরূপ অবস্থায় বিপণীতে সংরক্ষিত হইয়া থাকে, তাহাতে ঐ সকল পদার্থ আময় বীজাণু দূষিত হওয়া অতীব সম্ভব। অনেক স্থলে দৃষ্ট হইয়াছে, ঐ সমুদায় পদার্থ ভক্ষণার্থ বহু সংখ্যক মক্ষিকা আসিয়া ঐ দ্রব্যকে একেবারে আবৃত করিয়াছে; আগত মক্ষিকা সমূহ যে, কোন সংক্রামক রোগ বীজাণু মিশ্রিত পদার্থ ভক্ষণ করিয়া উহাতে উপবিষ্ট হয় নাই, ইহা কি বলা যাইতে পারে? কোনও সংক্রামক ব্যাধির এপিডেমিক বা এণ্ডেমিক কালে যে ঐ সকল পদার্থ প্রকৃত পক্ষে উক্ত প্রণালীতে দূষিত হইয়া থাকে, তৎপক্ষে আর সংশয় কি হইতে পারে? সংক্রামক ব্যাধির বিস্তৃতির ইহা একটা অন্যতম কারণ বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। অনেক স্থলে (অথবা প্রায় সর্ব্ব-স্থলেই) এরূপ ঘটিয়া থাকে যে, ঐ সকল খাদ্য পর্য্যুষিত অবস্থায় থাকিয়া ক্রমে বিকৃত দশা প্রাপ্ত হয় এবং মক্ষিকা কর্ত্তৃক নীত রোগ বীজাণু সকল উপযুক্ত ক্ষেত্র প্রাপ্ত হইয়া স্বীয় বংশ বিস্তারের জন্য প্রয়াস পায়। এই সকল খাদ্য দ্রব্য বিষবৎ পরিত্যজ্য হইলেও বিক্রেতা ক্ষতির আশঙ্কায় উহা পরিত্যাগ করে না। অনভিজ্ঞ ক্রেতাগণ এই সকল দূষিত পদার্থ ভক্ষণ করিয়া তাহার ফললাভে বঞ্চিত হয় না।

পান্থ নিবাসগুলিতে অপরিচ্ছন্নতা দোষ অধিক। জল, খাদ্য দ্রব্যের আধার পাত্র, দ্রব্য গুলি ধৌত, উহাদের প্রস্তুত প্রক্রিয়া প্রভৃতি সমস্তই এত অপরিষ্কার ভাবে সম্পা-দিত হয় যে, কোন বিজ্ঞ দর্শকই উহা ভক্ষণ করিতে সম্মত হইতে ইচ্ছা প্রকাশ করেন না। এতদ্ব্যতীত আহার্য্য পদার্থ সকল মক্ষিকাদুষ্ট হওয়াও অতীব সাধারণ। প্রস্তুত কর্ত্তার সংক্রামক পীড়া জনিত দোষ—এই উভয় সমান বলিয়া বিবেচিত হইলেও পান্থ নিবাসে কিছু অধিক। অনুসন্ধান দ্বারা অবগত হওয়া গিয়াছে, পাচক বা পাচিকা এতদুভয়ের মধ্যে কেহ না কেহ উপদংশ পীড়া বা অন্য কোন প্রকার পীড়া উপভোগ করিতেছে।

প্রায় সকল পান্থ নিবাসেই এক একটা বৃহজ্জলপাত্র জলপূর্ণ করিয়া রক্ষিত হয়, রন্ধন ও প্রক্ষালনাদি কার্য্য এই পাত্রস্থিত জল দ্বারা সম্পন্ন করা হয়, এবং জল নিঃশেষিত-প্রায় হইলে, পুনরায় জল পূর্ণ করিয়া রাখে। হস্তাদি প্রক্ষালনার্থ একটা ক্ষুদ্র পাত্র (ঘটী) নিমজ্জিত করিয়া জলোত্তোলন করিয়া থাকে, নিমজ্জন কালে ঐ পাত্রের তলদেশে মৃত্তি-কাদি যাহা সংলগ্ন থাকে, তৎসমুদায় জলে মিশ্রিত হইয়া যায় এবং গুরুভার প্রযুক্ত ঐ বৃহৎ পাত্রের তলদেশে সঞ্চিত হইয়া থাকে; পুনঃ পুনঃ এইরূপ সঞ্চিত হওয়ায় কিছু দিবস পরে পাত্রস্থ জল অতিশয় দূষিত হইয়া পড়ে। কোন কোন পান্থ নিবাসে এরূপও দৃষ্ট হয় যে, ঐ জলপাত্রটী অন্ধকারময় স্থানে সংস্থা-পিত আছে, এই পাত্রস্থিত জল রৌদ্র কর্ত্তৃকও বিশোধিত হইতে পারে না। এই প্রকার অবিশুদ্ধ জল ব্যবহারের অহিত ফল আমা-দিগকে অবশ্যই ভোগ করিতে হয়। প্রতি-দিন পাত্রটীর সমুদায় অংশ উত্তমরূপে ধৌত না করিয়া কতকাংশ জল সত্ত্বেই পুনরায় উহাতে রক্ষা করায় একটী বিশেষ আশঙ্কার

কারণ হয়, যদি দৈবযোগে কোন সংক্রামক রোগজীবাণু জলের সহিত নীত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহা সংখ্যায় একটী মাত্র হইলেও এই প্রকার জল মধ্যে অবস্থান করিয়া উহা ধ্বংস হওয়ার পরিবর্ত্তে অচিরেই বংশ বিস্তার করিয়া সংখ্যায় অনেক হইয়া পড়ে। অতএব এপ্রকার দূষিত জলের অহিতফল নিষ্ফল হওয়া কদাপি সম্ভবিত নহে।

যত্ন সহকারে সাবধান হইতে না পারিলে, সংস্পর্শন জনিত দোষের কুফল, আমাদিগকে পদে পদেই উপভোগ করিতে হয়, কিন্তু এ স্থলে অভ্যাস সর্ব্বোপরি প্রবল হইয়া অনেক সময় আমাদিগকে রক্ষা করিয়া থাকে। দেখা গিয়াছে—চর্ম্মকারাদি হীন জাতীয়েরা বসন্তাদি সংক্রামক রোগে মৃত গবাদির চর্ম্মোত্তোলন করিয়া কার্য্যোপযোগী করিয়া থাকে; চণ্ডালাদি (মুর্দ্দাফরাস) হীন জাতীয়গণ মৃত দেহাবৃত বস্ত্রাদি ব্যবহার করে, ঐ মৃত দেহ সংক্রামক রোগ জনিত হইলেও অদ্বিষয়ে তাহারা মনে কোন প্রকার দ্বৈধ ভাব বা ভয়ের আশঙ্কা করে না। মুচী প্রভৃতি হীনজাতিগণ পূতিগন্ধময় অস্থি সংগ্রহ করিয়া স্তূপাকার করিয়া রাখে ও তদুপরি শয়ন করিয়া থাকে, কখন কখন তাহার উপর অন্নাদিও ভক্ষণ করে, ইহাতে তাহারা কোনও কষ্ট বা অসুবিধা বলিয়া মনে করে না। বরং আনন্দ সহকারে এই সকল ক্রিয়া সম্পাদন করে। অনভ্যস্ত ব্যক্তি কখনও এরূপ দুর্গন্ধময় ভক্কার জনক স্থানে অবস্থান করিতে পারিবে না, অচিরেই তাহাকে পীড়িত হইতে হইবে। যদিও ঐ সকল ব্যক্তি অভ্যাস বশতঃ অনেক সময় পীড়ার আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পায়, তথাপি যখন উক্ত কদাচার অভ্যস্তশক্তি অতিক্রম করিয়া যায়, তখন অবশ্যই ব্যাধির আক্রমণ অপরিহার্য্য হইয়া থাকে। ফলতঃ বলা যাইতে পারে—শত্রুর সহিত মিত্রতা সংস্থানে ইহারাই উদগ্রীব,—সর্ব্বদা শত্রুবেষ্টিত হইয়া অবস্থান করে।

পুরাকালে হিন্দু ঋষিগণের যেরূপ অভিজ্ঞতা ছিল, বোধ হয় পৃথিবীর কোনও জাতির মধ্যে কখনও সেরূপ অভিজ্ঞতা ছিল না এবং এখনও যে কেহ তাঁহাদিগের সমকক্ষতা লাভ করিয়াছেন, এরূপ বোধ হয় না। তাঁহারা কার্য্যানুরোধে হিন্দু জাতিকে নানাস্তরে বিভাগ করিয়াছেন। এই স্তরাবলিতে বিচরণ করিতে করিতে যতই নিম্নাভিমুখে অবতরণ করা যায়, ততই দেখা যায়—শুদ্ধাচার পদদলিত ও ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া পরিশেষে, উহার অস্তিত্ব পর্য্যন্ত বিলুপ্ত হইয়াছে। এই হেতু বশতঃই তাঁহারা হিন্দু সমাজের নিম্নস্তর গুলির মধ্যে কেহ অস্পৃশ্য,কাহারও স্পৃশ্য ভোজ্যাদি ভক্ষণ দূষণীয় বলিয়া বিধি বদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। এক্ষণে কালক্রমে এ সকল শুদ্ধাচারের কিছুই নাই। বরং কাহাকেও শুদ্ধাচার সম্পন্ন দেখিলে অনেকে তাহাকে বিদ্রূপ করিতেও পরাঙ্মুখ হয়েন না।

শিক্ষার গুণে আজ আমরা আমাদিগকে মহাজ্ঞানী বলিয়া মনে মনে অশেষ স্পর্দ্ধা করিয়া থাকি, বস্তুতঃ আমরা যে মহা-জ্ঞানীর পরিবর্ত্তে মহাজ্ঞানী হইয়া পড়িতেছি, তদ্বিষয় একবারও চিন্তা করিয়া দেখি না; আজ ৩০ বৎসরেরও অধিক অতীত হইয়া গেল, সুশ্রুত গ্রন্থ যখন প্রথম মুদ্রিত হয়, তখন

মেওহাঁসপাতালের তাৎকালিক এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন মহাশয়, একদা ঐ গ্রন্থ পাঠ করিতে করিতে একস্থানে দেখিতে পাইলেন, উহাতে লিখিত হইয়াছে যে, "মর্ম্মস্থান আহত হইলে, রোগী জীবিত থাকিতে পারে না," ঘটনা চক্রে সেই সময়ে ঐ প্রকার একটী রোগী আসিয়া হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়, তিনি এই রোগী সম্বন্ধে সিভিল সার্জ্জন মহাশয়কে সুশ্রুতের উক্তি বিজ্ঞাপন করিলে, ইনি এই উক্তির প্রতি বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন নাই, ফলতঃ চিকিৎসার ফলেও তাঁহারা বিফল মনোরথ হইয়াছিলেন। এইরূপ শত শত বিষয়ে তাঁহাদিগের কথার সত্যতা প্রতি নিয়তই সপ্রমাণিত হইতেছে, তথাপি আমরা তাঁহাদিগের উক্তির প্রতি বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারি না। বরং অনেক সময় তাঁহা-দিগকে বাতুল ও ভ্রান্ত বলিয়া মনে করি। কি ভয়ানক অজ্ঞানতা!

বিলাসিতার জন্য লজ্জানুরোধে অথবা সাধ্যাতীত হেতু আমাদিগকে অনেক বিষয়ে পরমুখাপেক্ষী হইতে হয়। কোনও কার্য্য অপরে সম্পাদন করিয়া না দিলে আমরা কোন প্রকারেই সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিয়া উঠিতে পারি না। এমন কি, অনেক সময়ে আমাদিগকে বিষম কষ্ট ভোগ করিতে হয়। কি আহার্য্য দ্রব্যাদি প্রস্তুত, কি সাংসারিক কাজ কর্ম্ম, সমস্তই অন্যব্যক্তির সাহায্যে সম্পাদন করিতে হয়। অনেকে শরীরে তৈলাভ্যঙ্গ, স্নান করান প্রভৃতি কার্য্যের জন্যও অপর এক ব্যক্তির সাহায্য লইয়া থাকেন। পক্ষান্তরে এই সকল কার্য্য আবার সেই অধঃ শ্রেণীর লোকদিগের দ্বারাই সম্পাদন করান হয়। এই সকল লোক কোন গুহ্য সংক্রামক রোগে পীড়িত কি না, তৎসম্বন্ধে আমরা কোনই তথ্য গ্রহণ করি না। প্রত্যুত পূর্ব্বোক্ত কার্য্য সকলের জন্য আমরা ইহাদিগকে অসঙ্কুচিত চিত্তে নিয়োগ করিয়া থাকি। ইহাদিগের দ্বারা সংক্রামক ব্যাধির জীবাণুবাহিত হইয়া, সুস্থ শরীরে সংক্রামিত হওয়া অতীব সম্ভব, অনেক সময়ে, এইরূপেই সুস্থ পরিবারের মধ্যে ব্যাধি প্রবেশ করিয়া তাহাদিগের যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে।

এই সকল বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে, সহজেই অনুমিত হইয়া থাকে যে, কোন ব্যক্তির দ্বারা প্রস্তুত খাদ্য দ্রব্য, বিশেষতঃ যে সকল দ্রব্য বিক্রয়ার্থ আপণে সজ্জিত থাকে, তাহা ভক্ষণ করা শুদ্ধাচারের বিধি-নিষিদ্ধ, এবং বিশেষ বিচার না করিয়া, যে কোন ব্যক্তিকে খাদ্যাদি প্রস্তুত করিতে নিয়োগ করাও, তুল্যরূপ দোষাবহ। শুদ্ধা-চারের এই বিধিবদ্ধ যে সর্ব্বজন প্রতিপাল্য ও অবশ্য কর্ত্তব্য, তাহা কয়জন মনে করিয়া থাকেন? অবশ্য নানা কারণে এই বিধি যে ভঙ্গ হইয়া যায়, তাহা আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি, ফলতঃ দৃঢ়প্রতিজ্ঞ হইলে ইহা প্রতিপালন করা যে অনায়াসসাধ্য হইয়া থাকে, তাহা আর বলিবার প্রয়োজন কি? অনেক সময়ে যে কেবল উদরের দায়েই এই প্রকার অখাদ্য ভোজন করিতে হয়, তাহা নহে। লোভের বশবর্ত্তী হইয়াও এই সকল ভক্ষণে স্পৃহা জন্মিয়া থাকে। অধুনাতন সময়ের লোকের তৃতীয় রিপু দমন করিবার ক্ষমতা একেবারে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

সর্ব্বদা যাহাদিগের সংস্পর্শে আসিতে হয়, তাহাদিগের শারীরিক সুস্থাসুস্থ বিষয়েও আমাদিগকে বিশেষ বিবেচনা করিবার প্রয়োজন, এবং যে সকল ব্যক্তি আমাদিগের অনুগামী ভৃত্য, তাহাদিগেরও শারীরিক সুস্থাসুস্থ বিষয় আমাদিগের তুল্যরূপ বিচার্য্য। নচেৎ অনেক সময়ে যে, আমাদিগকে বিষম বিপন্ন হইতে হয়, তাহা আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি, এক্ষণে পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

ক্রমশঃ

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মূত্রস্থলীর পুরাতন প্রদাহ।

চিকিৎসা।

(Christian.)

উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে মূত্রস্থলীর পুরাতন প্রদাহগ্রস্থ অধিকাংশ রোগীই সহজে আরোগ্য লাভ করে! বর্ত্তমান সময়ে পরীক্ষাগারাদির নিযুক্ত তত্ত্বজ্ঞের অনুসন্ধান ফলে এতৎসম্বন্ধীয় বহুবিধ আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর বিষয় আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য কিন্তু তদ্দ্বারা কার্য্য ক্ষেত্রে চিকিৎসার যে বিশেষ সুফল দায়ক হইয়াছে, তাহা বোধ হয় না।

মূত্রস্থলীর পুরাতন প্রদাহ যে, স্বয়ং কোন পীড়া, তাহা নহে। সাধারণতঃ অন্য পীড়ার লক্ষণ রূপে আমরা এই পীড়া দেখিতে পাই। সচরাচর নিম্নলিখিত কারণ সমূহের মধ্যে কোন একটী কারণ জন্য মূত্র স্থলীর পুরাতন প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

পরম্পরিত ভাবে।

১। মূত্রস্থলী মধ্যে অশ্মরী
২। মূত্রস্থলীর মধ্যে অর্ব্বুদ
৩। মূত্র নালীর সঙ্কোচন
৪। মূত্রস্থলীর টিউবারকিউলোসিস্
৫। প্রষ্টেট বিবর্দ্ধন জন্য মূত্রাবরোধ
৬। আন্ত্রিক জ্বরাদির উপসর্গ।

স্নায়ুকেন্দ্রের কোন পীড়ার জন্যও হইতে পারে। যেমন—পুরাতন মায়লাইটিস, লোকোমোটরএটাক্সী, প্লাষ্টিক প্যারাপ্লিজিয়া ইত্যাদি।

অনেকে মনে করেন যে, গনোকোকাই মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করিয়া মূত্রাশয়ের পুরাতন প্রদাহ উপস্থিত করিয়া থাকে। কিন্তু কার্য্য ক্ষেত্রে তদ্রূপ ঘটনা অল্পই দেখা যায়। সচরাচর আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু সকল মূত্র নালীর ভেসিকেল স্ফিংটারে ঊর্দ্ধে গমন করে না। ডাক্তার হল মহাশয় এই উদ্দেশ্যে ৩০৪ জন রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া কেবল মাত্র দশ জনের মূত্রে গণোকোকাই দেখিতে পাইয়াছিলেন।

এই পীড়ার চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, পীড়ার কারণ দূরীভূত করা। অস্ত্র চিকিৎসা প্রণালীতে তাহা করা যাইতে পারে। যেমন মূত্রাশয় মধ্যে পাথরী থাকিলে তাহা বহির্গত করা, অর্ব্বুদ দূরীভূত করা, মূত্র নালীর

সংবৃত্তিতে ইউরেট্রোটমী অস্ত্রোপচার। স্নায়ু কেন্দ্রে কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, টিউবারকেল জন্য পীড়া হইলে অস্ত্রোপচারের সাহায্য লইয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। যে সকল রোগী ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া উপশম বোধ করে, তাহারা অস্ত্রোপচার করিতে অসম্মত হইলে অন্য উপায়ে উপশম করিতে হয়। এবং অনেক স্থলে এইরূপ রোগী যথেষ্ট পাওয়া যায়। ইহাদের মূত্রাশয়ের পীড়ার লক্ষণ উপশম জন্য ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে।

মূত্রাশয়ের পুরাতন প্রদাহ হইলে অস্ত্রোপচার ব্যতীত স্বাস্থ্যোন্নতি এবং আভ্যন্তরিক এবং স্থানিক চিকিৎসা আবশ্যক হইয়া থাকে।

মূত্রাশয় সরলান্ত্রের সন্নিকটবর্ত্তী জন্য উক্ত পথে কোনও আক্রান্ত হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা থাকে। তজ্জন্য তাহার প্রতিবিধান আবশ্যক। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান আবশ্যক।

আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমেই মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক। মূত্র অম্লাক্ত কি ক্ষারাক্ত, তাহা জানা আবশ্যক। কারণ, উভয় প্রকৃতির প্রস্রাবে কখন এক প্রকৃতির ঔষধে উপকার হইতে পারেনা। মূত্রাশয়ের প্রদাহ গ্রস্ত রোগী পাইয়া তখনি একটী ক্ষারাক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করা কখন সৎ-পরামর্শ সিদ্ধ নহে।

নানাপ্রকার রোগ জীবাণুর মিশ্রণ ব্যতীত কেবল মাত্র কোলন ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইলে মূত্র অম্লাক্ত থাকে। এই অবস্থায় ক্ষারাক্ত মূত্র কারক ঔষধ উপকারী। যেমন—সাইট্রেট এবং এসিটেট অফ পটাশ। এতৎ সহ ইনফিউশন বকু দ্বারা মিশ্র দেওয়া যাইতে পারে। এতৎসহ ঝরণার জল উপকারী। কিন্তু যে স্থলে মূত্র ক্ষারাক্ত থাকে, সে স্থলে মূত্রের পচন নিবারক ঔষধ উপকারী—যেমন উরট্রপিন, সোডিয়ম্ স্যালিসিলেট, সোডিয়ম বেঞ্জোয়েট, অইল গলথেরিয়া, এবং বোরিক এসিড প্রভৃতি উপকারী। কেহ কেহ উরুট্রপিন এবং স্যালল প্রত্যেকে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা, প্রত্যহ এইরূপ চারিমাত্রা প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন। যে স্থলে মূত্রে যথেষ্ঠ ফস্‌ফেট্ বর্ত্তমান থাকে। এবং প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত হয়। সেই স্থলে এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

অনেক চিকিৎসক এইরূপ আশঙ্কা করেন যে, উরুট্রপিন প্রয়োগ করিলে মূত্র কৃচ্ছতা, মূত্রসহ শোণিত নির্গমন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু কার্য্যতঃ তদ্রূপ উপসর্গ অল্পই হইতে দেখা যায়। আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত মূত্রের উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ঔষধ প্রাপ্ত হই নাই সত্য কিন্তু উরট্রপিন প্রয়োগে যে, মূত্রের রোগ জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি রোধ, ও পচন জন্য এমনিয়া উৎপত্তির রোধ এবং প্রস্রাব করার সংখ্যা, পূয়ের সংখ্যা ও বেদনার হ্রাস হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ঔষধ মিশ্রিত জল দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিয়া উপকার পাওয়া যায়। এই উদ্দেশ্যে অসংখ্য ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে পটাশ পারম্যাংগেনেট ১:৮০০০, এবং নাইট্রেট অফ্ সিলভার ১:৮০০০ দ্রবের

ব্যবহার অধিক। কোমল ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র বহির্গত করিয়া লইয়া তৎপর ভাল ইরিগেটার দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিতে হয়। কেহ কেহ উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করেন। ইরিগেটারের পাত্র মধ্যে এক পাইণ্ট উষ্ণ পরিস্কৃত জল লইয়া তন্মধ্যে উক্ত উভয় ঔষধ প্রত্যেকে এক গ্রেণ করিয়া উক্ত জল সহ মিশ্রিত করিয়া লইলেই উপযুক্ত দ্রব প্রস্তুত হইতে পারে। এইরূপে ঔষধ প্রস্তুত করিলে কোনরূপ রাসায়নিক পরির্ত্তন উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। এই দ্রব ক্যাথিটারের মধ্য দিয়া এ পরিমাণ প্রবেশ করাইবে যে, মূত্রাশয়পূর্ণ হয়। অথচ এত অধিক প্রসারিত না হয় যে, তজ্জন্য মূত্রাশয়ে বেদনা উপস্থিত হয়। প্রদাহ তরুণ ভাবাপন্ন হইলে এইরূপ স্থানিক প্রয়োগ নিষেধ। তখন কেবল মুখ পথেই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। টিউবারকেলজাত পুরাতন প্রদাহে এইরূপ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের ফলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। তজ্জন্য রোগ নির্ণয় করিয়া ঔষধ ব্যবহার করা বিশেষ আবশ্যক। ব্যাপক টিউবারকিউলোসিস জন্য যেরূপ চিকিৎসা আবশ্যক, মূত্রাশয়ের টিউবারকেল পীড়ার তদ্রূপ চিকিৎসা আবশ্যক।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায়াদি।

১৯১০। আগষ্ট।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী চাঁইবাসা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক পুরী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীন্দ্রমোহন ঘোষ ছাপরা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় মেলেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মইন উদ্দীন মুঙ্গের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জলিল উদ্দীন হাইদার বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল দুমকা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের

সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল হাজারীবাগ হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল হক্ ছাপরা ডিস্পেনসারির সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ভাগলপুর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র যশোহর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শুধাংশুভূষণ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বীরভূম জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র সেন মজাফরপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমণি পাণ্ডা কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিউটী হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ কটক জেনেরেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার এবং নরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখমলাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার ডালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলে সুঃ

ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। এই স্থলে কাপটেন সালিশবরীর অধীনে কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধীয় নানা তত্ত্ব অনুসন্ধান কার্য্যের সাহায্য করিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনিন্দ্রনাথ মোদক তাঁহার নিজ কার্য্য পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পাদন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান বিদায় অন্তে বাঁকীপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত শুধাংশুভূষণ ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ১লা জুলাই হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া কটকের স্থঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের অস্ত্র চিকিৎসা বিভাগের দ্বিতীয় রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলায় কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রেমৎ সিভিং দারজিলিংএর পেরিপেটেটিক ডিউটী হইতে সিকিমের অন্তর্গত সিদাম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত নক্সাল বাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মন্ডিলাল দারজিলিংএর অন্তর্গত নক্সাল বাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় ঝুমকা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভারতচন্দ্র সাহু ভাগলপুর পুলিশ হস্পি-

টালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি বিগত ১৭ই জুন হইতে ১১ই জুলাই পর্য্যন্ত ভাগলপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পরিদা বালেশ্বর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পুরী জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইন উদ্দীন আহমদ ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় কলেরা করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া মেদিনীপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র দাস যশোহর পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী, ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে মতিহারী হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হাজারীবাগ হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাম্বেল হস্পিটালে বিগত ১৮ই জুলাই হইতে ১৫ই আগষ্ট পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জন্মেজয় মহান্তী কটক জেনারেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর বড় সম্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক, কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে কটক পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে বিগত ২৬শে জুলাই হইতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া বিগত ১০ই জুলাই হইতে ২৫শে জুলাই পর্য্যন্ত কটক পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পালামৌ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত ওকরা ব্রিকফ্যাকটরী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলী ২৪ পরগণার অন্তর্গত ওকরা ব্রিক ফ্রাক্টরী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলে কাপটেন সলিসবরীর অধীনে কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান কার্য্যের সাহায্য করার জন্য নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল দারজিলিং জেলার অন্তর্গত তিস্তাসেতু ডিস্‌পেন্‌সরীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শিবনাথ কর্ম্মকার আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব-এসিষ্টেন্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। বিদায় অন্তে দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া মেদিনীপুর হস্পিটালে বিগত ৮ই হইতে ১২ই আগষ্ট পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা মেদিনীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চক্রধর দাস কটক মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষকের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল দারজিলিংএর অন্তর্গত নক্সালবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় দুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠিরনাথ বহরমপুর সেণ্ট্রাল লিউনেটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ

পাওয়ার পর পীড়ার জন্য বিগত ৪ঠা মের অপরাহ্ণ হইতে ৫ই আগষ্ট অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর বড় সম্বর ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ পাটনা টেম্পল মেডিকেল স্কুলের রসায়ন শিক্ষকের সহকারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় যশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত হরিনাভি ডিস্পেন্সরীর কার্য্য হইতে বিগত ৩০ শে জুলাই হইতে ২রা আগষ্ট পর্য্যন্ত বিনা বেতনে বিদায় পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোকচন্দ্র রায় মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সংক্ষিপ্ত-সমালোচনা।

Medical jurisprudence and treatment of poisoning. ইংরাজী-ভাষায় লিখিত। শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এম, এম, এস কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

এই গ্রন্থখানী প্রাপ্ত হইয়া আমরা বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি। সন্তোষ লাভের অনেক গুলী কারণ আছে।

এই শ্রেণীর ক্ষুদ্রায়তনের এবং স্বল্প মূল্যের গ্রন্থের বিশেষ অভাব ছিল। গ্রন্থকার সেই অভাব দূরীভূত করিয়াছেন। তজ্জন্য গ্রন্থকার বিশেষ ধন্যবাদের পাত্র। গ্রন্থের আয়তন ক্ষুদ্র, কিন্তু বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব সম্বন্ধীয় সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয় অল্প কথায় এবং সরল ভাবে বিবৃত করিয়াছেন।

যাঁহারা অধিক মূল্যের গ্রন্থ ক্রয় করিতে অথবা সময়ের অল্পতার জন্য বৃহদাকারের গ্রন্থ অধ্যয়নে অক্ষম, তাঁহাদের পক্ষে এই গ্রন্থ বিশেষ উপযোগী হইবে। বৃহদাকারের গ্রন্থ অধিত থাকিলে পরীক্ষার্থীর পরীক্ষার পূর্ব্বে, ডাক্তার মহাশয়দিগের রোগী দেখার সময়ে এবং উকিল, মোক্তার, পুলিশ কর্ম্মচারীদের মোকর্দ্দমা পরিচালনের সময়ে এই গ্রন্থ অধ্যয়ণ করিলে অল্প সময়ে অধিক জ্ঞাতব্য বিষয় স্মৃতিপথে উদিত হইয়া বিশেষ সাহায্য করিবে। এই জন্য বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব শিক্ষার্থী ছাত্র, চিকিৎসক, পুলিশ কর্ম্মচারী, এবং আইন ব্যবসায়ী মহাশয়দিগের বিশেষ অবশ্যক। বিষ সম্বন্ধীয় বিষয় সমূহ কিছু বিস্তৃত ভাবে উল্লিখিত হইয়াছে। প্রত্যেক বিষের লক্ষণ এবং চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত আছে। সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে ইহা বিশেষ আবশ্যক।

আমরা এই গ্রন্থের যথেষ্ট প্রচার কামনা করি।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২০শ খণ্ড। | অক্টোবর, ১৯১০। | ১০ম সংখ্যা।

মানবের শ্রবণেন্দ্রিয়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী

আমাদের শ্রবণ ইন্দ্রিয়ের সর্ব্বপ্রধান অংশ অর্থাৎ কেবল যে অংশের সাহায্যে শোনা যায় তাহাকে লেব্রিন্থ্ বা কর্ণের অভ্যন্তরস্থ অংশ কহে। এই অংশটী টেম্পারেল্ অস্থির পিট্রাস্ অংশের ভিতরে অবস্থিত ও এই অংশেই অষ্টম স্নায়ু পরিব্যাপ্ত। লেব্রিন্থের মেম্‌ব্রেনাস্ বা কোমল ভাগটী চতুর্দ্দিকে অস্থি পরিবেষ্টিত। এবং অস্থি গহ্বরের মধ্যে অবস্থিত। এই অস্থি পরিবেষ্টিত অংশের নাম অসিয়াস্ লের্‌রিন্থ্। অসিয়াস্ লেব্রিন্থের ভিতর ভাগ কোমল পেরিয়সৃষ্টিয়াম্ দ্বারা আবৃত। মেম্‌ব্রেনাস্ লেব্রিন্থের ভিতরে এন্ডালিম্ফ্ (endolymph) নামক এক প্রকার তরল পদার্থ থাকে ও ইহার চতুর্দ্দিকে পেরিলিম্ফ্ (Perilymph) নামক আর এক প্রকার তরল পদার্থ দ্বারা পরিবেষ্টিত। অস্থি বেষ্টিত লেব্রিন্থের কঠিনাংশ তিনটী স্বতন্ত্র অংশে বিভক্ত।

১। তিনটী অর্দ্ধ চক্রাকৃতি নল অর্থাৎ সেমি সার্কেল কেনেল।

২। ভেষ্টিবুল্।

৩। ককলি।

ভেষ্টিবুল্ (Vestibule) আবার দুই ভাগে বিভক্ত :—(১) স্যাকুল্ (Saccule) ও (২) ইউট্রিকেল্ (utricle)। স্যাকুল্ সম্মুখে অবস্থিত ও ইহার সহিত ককুলিস্থ নল পথের যোগ আছে। ইউট্রিকেল ভেষ্টিবুলের পশ্চাৎ ভাগে অবস্থিত ও ইহাতে সেমিসার্কুলার নল তিনটী সংযুক্ত। প্রত্যেক সেমিসার্কুলার নল অপরটীর সহিত সমকোণে অর্থাৎ লম্ব ভাবে অবস্থিত। বহির্দ্দিকস্থটী

অর্থাৎ External টী শায়িতাবস্থায় ও অন্য দুটী অর্থাৎ সম্মুখের ও পশ্চাৎদিকের দুইটী লম্ব ভাবে অবস্থিত। দুই পার্শ্বস্থ লেব্রিন্থের অর্দ্ধচক্র নল গুলি পরস্পরের সহিত তুলনায় দেখা যায় যে, তাহারা একই সমতলে থাকে। প্রত্যেক সেমিসার্কুউলার নলী ভিতরে কোন্ স্থানে অবস্থিত তাহা বাহির হইতে ঠিক করিতে হইলে দেখা যায় যে, সুপিরিয়ার বা উপরস্থ নলী মাথার করোনেল্ রেখার সহিত ৩৭° ডিগ্রী ব্যবধানে পশ্চাদ্‌নল সেজিটেল্ রেখার সহিত ৩৭° ডিগ্রী ব্যবধানে অবস্থিত। সেই জন্য দুই পার্শ্বের সুপিরিয়ার নল দুইটী সরল রেখা দ্বারা সংযুক্ত হইলে ১৫° ডিগ্রী পরিমিত একটী যোগ প্রস্তুত হয়।

প্রকৃত পক্ষে দুইটী ভাগ :— সূক্ষ্মভাবে প্রমাণিত হয় যে, মস্তিষ্কনির্গত অষ্টম স্নায়ু দুই অংশে বিভক্ত। যদিও অংশ দুইটী প্রথমতঃ একত্রে জড়ীভূত, তথাপি দেখা যায় যে, তাহাদের কার্য্য, সীমা ও বিস্তারণ ভেদে দুইটী ভিন্ন প্রকৃতির স্নায়ু। Biehl প্রমাণ করিয়াছেন যে, অশ্ব ও মেষ প্রভৃতি জন্তুদিগেতে এই অংশ দুইটী স্বতন্ত্র দুইটী ভাগে বিভক্ত। একটীকে ভেষ্টিবুলার, অপরটীকে কক্লিয়ার অংশে ভাগ করিয়া লইতে পারা যায়।

ভেষ্টিবুলার স্নায়ুমণ্ডলী :— ১৭৬০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ স্কার্পা অষ্টম স্নায়ুর ভেষ্টিবুলার অংশ প্রথমে বর্ণনা করেন। ইহা ইন্টারনেল্ অডিটরি মিয়েটাসে প্রবিষ্ট হইয়া দুই অংশে বিভক্ত হয়। ঊর্দ্ধাংশ ইউট্রিকেল ও ঊর্দ্ধস্থ এবং বহিস্থ সেমিসারকুউলার নলের এম্‌পুলাদ্বয়ের সহিত যুক্ত এবং ঐ স্নায়ুর নিম্নাংশ স্যাকুল ও পশ্চাদ্ সেমিসারকুউলার নলের সহিত যুক্ত। মস্তিষ্কভিতরে দেখা যায় যে, ভেষ্টিবুলার স্নায়ু ভাগ রেষ্টিফরম্ বডি (restiform body) ও পঞ্চম স্নায়ুর বাল্‌বোস্পাইনেল্ মূলের মধ্যবর্ত্তী স্থান দিয়া যাইয়া সেরিবেলামে (cerebellum) গিয়া শেষ হইয়াছে।

ককলিয়াস্থ স্নায়ুমণ্ডলী :— কক্লিয়ার মেডিওলাসের ভিতর চক্রাকারে অবস্থিত স্থানে ককলিয়ার স্নায়ুভাগ দৃষ্ট হয়। এই স্নায়ুর অন্তর্ভুক্তগুলি করটিকেল যন্ত্রে শেষ হইয়াছে। আর মস্তিষ্কের ভিতরে এই স্নায়ু ভাগের মূল সেরিবেলামে না গিয়া রেষ্টিফরম্ বডির উপর দিয়া গিয়া মধ্যম মস্তিষ্কে অর্থাৎ mid brain এ শেষ হইয়াছে।

উৎপত্তি ও মতভেদ :— W. His, jun, সাহেবের মতে দেখা যায় যে, পূর্ব্বোক্ত ভেষ্টিবুলার স্নায়ুমণ্ডলীর নিম্নাংশ কক্লিয়ার স্নায়ু হইতে উৎপন্ন। কিন্তু, G, L. streeter এর মতে ইহা সম্পূর্ণ ভ্রান্তি। John comeron এবং Dr. William Milligan অনেক পরীক্ষায় প্রমাণ করেন যে, সত্য সত্যই ডাক্তার His jun মত ভ্রান্তি সূচক।

ভেষ্টিবুলার স্নায়ুর উৎপত্তি :— বর্ত্তমানে Lettsomian lectute এর—সঙ্গে ডাক্তার Risien Russell স্পষ্ট দেখাইয়াছেন যে, ভেষ্টিবুলার স্নায়ু সেরিবেলামের সহিত ঘনিষ্ঠ ভাবে সংযুক্ত। তিনি বলেন—শরীরের যতগুলি বাহ্য অংশ হইতে অনুভব শক্তি উৎপন্ন হইয়া সেরিবেলামে নীত হয় তন্মধ্যে লেব্রিন্থ সর্ব্ব প্রধান। এবং এই

অনুভব শক্তি লেবরিন্‌থে উৎপন্ন হইয়া সেরিবেলামে গমন করে।

সেরিবেলাম ও লেব্‌রিনথের কার্য্যের পূর্ব্ব পরীক্ষা।

পূর্ব্বোক্ত কারণে সহজেই জানা যায় যে, সেরিবেলামের কার্য্য পরীক্ষা করিতে গিয়া লেবরিন্‌থের কতকগুলি কার্য্য জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে। Sherington এর মতে জানা যায় যে, সর্ব্ব প্রথমে du Verney ১৬৯৭ খৃষ্টাব্দে সেরিবেলামের কার্য্য নির্ণয়ার্থ কয়েকটী পরীক্ষা করেন। আর পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার verney এর নাম চিকিৎসকগণের মধ্যে বিখ্যাত। কারণ তিনি যেমন কর্ণের সুচিকিৎসক ছিলেন. তেমনি শরীরতত্ত্ব শাস্ত্রে পারদর্শী ছিলেন। ইংলণ্ডে তাঁহার লিখিত পুস্তক ১৭২৭ খৃষ্টাব্দে ইংরাজীতে অনুবাদিত হয় ও সর্ব্ব প্রথমে এই শাস্ত্রেই কাণের দুই একটি রোগের বর্ণনা সুবিস্তৃতরূপে দেখা যায়।

১৮২২ সালে ফ্লোরেন্স্‌ (Flourens) লেবরিন্‌থ্‌ সম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় বর্ণনা করেন। ইহা স্মরণ করা উচিত যে, সর্ব্ব প্রথমে Flourens ই দেখাইয়াছিলেন যে, সেরিবেলাম্‌ বিশেষরূপে আঘাত পাইলে Uquilibrium বা ঠিক সরলভাবে স্থির থাকার ক্ষমতার ব্যাঘাত জন্মে। তিনি ১৮২৮ খৃষ্টাব্দে আরও বিস্তৃত ভাবে দেখান যে, কেবল মাত্র সেমিসার্কুলার নল আঘাত প্রাপ্ত হইলেও ঐ প্রকার স্থির থাকা শক্তির ব্যাঘাত জন্মে। ইহার পর অনেক বৎসর ধরিয়া এই প্রকার নূতন মতের সিদ্ধান্ত হয় নাই। আর সেই কালীন বিজ্ঞেরা ইহাও ঠিক জানিতেন যে, শ্রবণ ব্যতিরেকে লেব্‌রিন্‌থের নিশ্চয় আরও কিছু কার্য্য ছিল এবং সেই জন্যই Flourensএর মতের বিপরীতে যান নাই। ইহার পর প্রায় ২০ বৎসর ধরিয়া Flourens ক্রমান্বয়ে নিজের পরীক্ষিত বিষয়গুলি সপ্রমাণে তৎপর ছিলেন। তিনি দেখাইয়াছিলেন যে, কোন একটী সেমিসার্কেল নল নষ্ট করিলে শরীর ঘূর্ণায়মান হইতে থাকে। আরও দেখা যায় যে, যে নল নষ্ট করা হয় মস্তকও ঠিক সেই নলীয় কেন্দ্রকে কেন্দ্রস্বরূপ করিয়া তাহার চতুর্দ্দিকে ঘুরিতে থাকে। তিনি অনুমান করেন যে, এই প্রকার শরীর চঞ্চলতা ঠিক সেরিবেলাম ক্ষতিগ্রস্ত লোকের অবস্থার ন্যায়। ইহা motor স্নায়ুর ব্যাঘাত জনিত অস্থিরতা বা Co-ordinationএর ন্যায়। একই সময়ে যখন এক প্রকৃতির মাংসপেশী আকৃষ্ট হয় তখন অন্যশ্রেণীর মাংসপেশীগুলি প্রসারিত হয়।

ফ্লোরেন্সের মতের অনুমোদন।

ফ্লোরেন্সের পরই অন্যান্য অনেকে ফ্লোরেন্সের মতের সত্যতা প্রমাণে অগ্রসর হন। কিন্তু ১৮৬৯ সালে Towenbery স্পষ্টরূপে সপ্রমাণ করেন যে, কপোতের সেমিসারকিউলার নল নষ্ট করিলে যে সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহা অন্য কতকগুলি লোকের মতানুযায়ী সেরিবেলামের আঘাত হেতু নয়। কারণ, তিনি দেখান যে, যে সকল সেমিসারকিউলার নল নষ্ট করা হইয়াছে, তাহাদের এম্পুলারী স্নায়ু-অন্তসকল (Ampullary Nerve) উত্তেজিত করিলেও ঠিক পূর্ব্বকার লক্ষণগুলি পুনর্দৃষ্ট হয়।

পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষানুযায়ী রোগ নির্ণয় ঃ—প্রথমে এই প্রকার সেরিবেলাম্ ও লেব্রিন্থের পরস্পরের সম্পর্ক নিরূপণ করায় রোগ নির্ণয়ের যে সুবিধা হইয়াছে, তাহা আলোচনা করা বিধেয়। ফ্লোরেন্স নিজের মত প্রকাশ করার পর ৩১ বা ৪০ বৎসর পর্য্যন্ত তিনি নিজের লিখিত চিকিৎসা শাস্ত্রে বা কর্ণরোগপুস্তকে স্বীয় আবিষ্কৃত মতামত প্রকাশ করেন নাই। ১৮৬১ সালে Meniera সর্ব্বপ্রথমে এই সকল বিষয় লিপিবদ্ধ করিতে সাহস করেন। এবং তিনিই প্রথমে প্রমাণার্থ পরীক্ষাফলগুলির লক্ষণের সহিত কয়েকটী রোগের লক্ষণের সামঞ্জস্য দেখান বলিয়া অত্যন্ত সুখ্যাতাপন্ন হইয়াছিলেন। তাঁহার অগ্রে Menieres রোগের লক্ষণগুলি সেরিব্রেল্ এপোপ্লেক্সি রোগের পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া ধার্য্য ও চিকিৎসিত হইত। এমন কি সেরিব্রেল্ এপোপ্লেক্সি রোগ ভাবিয়া অত্যন্ত গুরুতর চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা হইত।

লেবরিন্থের কার্য্য যে যে সময়ে অনুসন্ধানের চেষ্টা করা হয় ঃ—Meniere প্রথমে লেবরিন্থের কার্য্যের সহিত কতকগুলি রোগের লক্ষণের বিশেষ ঘনিষ্ঠতা দেখানর পর ১৮৭০ হইতে লেবরিন্থের কার্য্য চর্চ্চার জন্য লোকে বিশেষ উদ্‌যোগী হয়। এই সময়ের পরই অসট্রিয়াতে Mach ও Breuer এবং রুসদেশে Cyon লেবরিন্থের কার্য্য সন্ধানের নিমিত্ত বিশেষ তৎপর হন। এই একই সময়ে এডিনবর্গে ১৮৭২ খৃষ্টাব্দে Crum Brown ঐ সহরে কিছুদিন পর Peter Mc. Bride ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে ও আমেরিকাতে ১৮৮২ শালে William James বিশেষ উদ্‌যোগ সহকারে লেব্রিন্থের কার্য্যসমূহ আলোচনা করেন। ম্যাক্, ব্রুয়ার, সাইওন প্রভৃতি লোকের পর আরও অনেকে লেবরিন্থের কার্য্যের বিষয় অনুসন্ধান করেন। ইহাদের মধ্যে জার্ম্মনির J. C. Ewald, রুসদেশের Stanislaus von Stein এবং হলণ্ড দেশের Von Rossem এর নাম বিশেষ উল্লেখ যোগ্য। এবং Lea ও Karl Biche ও এতদ্‌কার্য্যে তৎপর ছিলেন। Lee অস্থিবিশিষ্ট মৎস্যগুলির লেবরিন্থের বিষয় ও Rarl Biehl ঘোড়া ও ভেড়ার লেবরিন্থের গঠন প্রণালী লইয়া অনেক বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন।

লেবরিনথের তত্ত্বনিরূপণ ঃ—লেবরিন্থের কার্য্য সম্বন্ধে যাহা কিছু জানিতে পারা গিয়াছে সে সকলই শরীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণের পরীক্ষার ফলস্বরূপ। তাঁহারা শরীরের কার্য্য প্রমাণার্থ নানাবিধ পরীক্ষাবলম্বনের সময়ে শরীরের কোন কোন অংশের নিগূঢ় কার্য্য হঠাৎ বাহির হইয়া পড়িয়াছে। কেবল মাত্র কতকগুলি লক্ষণ দেখিয়া কোন অংশের কার্য্য প্রমাণ করা সকল সময় ঠিক হয় না। আর সেই জন্যই Meniere এর লেবরিন্থের কার্য্য সূচক প্রবন্ধগুলি প্রকাশের পরও ৪০ বৎসর ধরিয়া ঐ নবাবিষ্কৃত বিষয়টীর কোন উন্নতি হয় নাই। কিন্তু এই সময়ের মধ্যেও Dr. Hughlings Jackson, Schwabach প্রভৃতি অনুসন্ধান-তৎপর পণ্ডিতেরা দেখাইয়াছিলেন যে, অত্যন্ত মস্তিষ্কপীড়ন ও অক্ষিগোলকের অস্থিরতার সহিত

কর্ণরোগের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। তাঁহাদের সন্দেহ জড়িত মতগুলি কেবল মাত্র রোগের লক্ষণ সমূহ দেখিয়া প্রকাশ করা হইত। ১৮৭৪ খৃষ্টাব্দে Von Troclstsch বলেন যে, ভৈষজ্যবিৎ পণ্ডিতদিগের ও অস্ত্রচিকিৎসকদের মধ্যে কর্ণের ভিতরকার রোগ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে আদৌ কোন কথা শুনা যায় না। এবং সেই জন্য এই পণ্ডিতের সময় কর্ণরোগের বিষয় অতি অল্প কথাই বলা হইত। ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে মস্কোনগরে অটোলজিকেল্ কনগ্রেস হয়। আর এই কনগ্রেসে ডাক্তার Jansen স্বকৃত ১০টী রোগীর লেবরিনথের ভিতর অস্ত্র চালনার ফলাফল বর্ণনা করিয়া একটী বিস্তৃত প্রবন্ধ পাঠ করেন। এই প্রবন্ধের পর হইতেই লেবরিনথের কার্য্য আবিষ্কার করণার্থ বাস্তবিকই অনেকে মনোযোগ করিয়াছেন। Jansenএর রোগীদিগের মধ্য কর্ণে অস্ত্র চালনার ফলস্বরূপ লক্ষণগুলি দেখিয়া কাণের রোগ ঠিক করিবার জন্য কর্ণব্যাধি চিকিৎসকদিগের অনেক সুবিধা হইয়াছে। আর সেই সময়ে অন্যান্য যে সকল পণ্ডিতেরা পৃথক পৃথক ভাবে কর্ণ সম্বন্ধে নূতন নূতন বিষয় বাহির করণার্থ চেষ্টা ও পরীক্ষা করিতেছিলেন তাঁহাদের অনেক সুবিধা হয়। ইংলণ্ডে ডাক্তার Milligan, Mr Whitehead ও Mr. Lakeএর প্রথমে কর্ণব্যাধির উপর দৃষ্টি পড়ে। আর এতদ্ব্যতীত Sir William Macewan and Mr. C. A. Ballance এর বর্ত্তমান অস্ত্রচিকিৎসা প্রণালী দ্বারাও কর্ণকুহরে অস্ত্র চালনাতে অনেক সুবিধা হইয়াছে। এই সকল সত্ত্বেও যাঁহারা কেবল কর্ণরোগ চিকিৎসা করেন, তাঁহারা স্বভাবতঃ বলিয়া থাকেন যে, দেখিতে গেলে এই সকল আবশ্যকীয় সুন্দর বিষয়গুলি ৩০।৪০ বৎসর অগ্রে আবিষ্কৃত হয় ও যাঁহারা এই সকল নূতন মত বাহির করিয়া পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ করেন তাঁহাদের মধ্যে ভিয়েনা নগরের Alex ander এবং Baranyই প্রধান। আর Baranyর প্রবন্ধগুলি ইংলণ্ডে Guthrie, Tweedie, Pike, Mckenzie ও অন্যেরা পুনরুল্লেখ করিয়া লিপিবদ্ধ করেন। ১৯০২ খ্রীষ্টাব্দে Panse of Dresden লেবরিনথ সম্বন্ধে অনেক গুলি কথা বলিয়াছিলেন। কিন্তু সেগুলি লোকের তত মনাকর্ষণ করে নাই।

আণুবীক্ষিক গঠন :—লেবরিনথের কার্য্যপ্রণালী জানিতে গেলে ইহার গঠনের সঙ্গে সঙ্গে ভেষ্টিবুলার স্নায়ু কিরূপে শেষ হইয়াছে—তৎসম্বন্ধে জ্ঞান থাকা উচিত। প্রথমতঃ অনেক দেখিতে পাই যে, সেমিসার্কুউলার নলগুলির এম্পুলার ভাগগুলি অতি শীঘ্রই উত্তেজিত হইয়া থাকে। কোন প্রকার উত্তেজনা প্রয়োগ মাত্রেই ঐ সকল অংশ অন্যান্য স্থান অপেক্ষা অতি শীঘ্র উত্তেজিত হয়। আমরা জানি যে, প্রত্যেক সেমিসার্কুউলার নল ভেষ্টিবুলার স্নায়ুর এক একটী ভাগ দিয়া পুষ্ট হয়। প্রত্যেক এম্পুলার ভিতর একটী চক্রাকার সেপ্টাম বা পরদা আছে; আর এই সেপ্টামের উম্মুক্ত পাত্র সিলিয়েটেড্ এপিথিলিয়াম দ্বারা আবৃত। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা সতর্কতার সহিত দেখিলে দেখা যায় যে প্রত্যেক cellএর সহিত এক একটী Cilium আছে। এই সিলিয়ামটীর কিয়দংশ সেলের ভিতর থাকে। আর কিয়দংশ সেলের বাহিরে থাকে। সিলিয়ামের সে অংশ সেলের বাহিরে

দৃষ্ট হয়, তাহা অতি সূক্ষ্ম ও সূচাগ্রস্বরূপ এবং মনুষ্যেতে ইহার দৈর্ঘ্য প্রায় ০·০৪ মিলিমিটার (Schafer এর মতে ইহার দৈর্ঘ্য ০·০৩ মিলিমিটার) সিলিয়ামের ভিতর ও বাহির উভয় অংশই পরস্পরের সহিত মিলিত ও একত্রীভূত। সেলিয়ামের যে অংশটী সেলের বহির্ভাগে থাকে সেটী শেষে একটী ডিম্বাকার প্রান্তে পরিণত হয় এবং এই ডিম্বাকারে পরিণত অংশটী শুদ্ধ মাপ করিলে দেখা যায় যে,প্রত্যেক সিলিয়ামের দৈর্ঘ্য ০·০৬৪ মিলিমিটার হইয়া থাকে। এম্পুলারী স্নায়ু সকল এই সকল সিলিয়েটেড্ সেলের চতুর্দ্দিকে জালের মত ব্যাপিয়া থাকে। সিলিয়ামের যে অংশগুলি সেলের বাহিরে থাকে তাহা এম্পুলাস্থ এন্‌ডোলিম্ফের মধ্যে প্রবিষ্ট ও সেই সকল অত্যন্ত সূক্ষ্ম। এইজন্য সহজে প্রতীয়মান হয় যে,এনডোলিম্ফের মধ্যে অতি সামান্য প্রবাহ উৎপন্ন হইলেও ঐ সকল সূক্ষ্ম সিলিয়াগুলিও তৎসঙ্গে নড়িয়া উঠে। এতদ্বারা ইহা বিবেচনা করা উচিত নয় যে, স্বভাবতঃই এই প্রকার এন্‌ডোলিম্ফের মধ্যে প্রবাহ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু কোন প্রকার উত্তেজনার কারণ উপস্থিত হইলেই প্রবাহ সহজেই উৎপন্ন হয়।

জন্তুদিগের উপর পরীক্ষা :— Dr. Cyon কপোত ও খরগসের কর্ণকুহর উন্মুক্ত করিয়া ও বহিস্থ বা horizontal নল ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যে একটী সূক্ষ্ম কাচনল প্রবেশ করাইয়া ঐ কাচনলের ছিদ্র দিয়া ফুৎকারে বায়ু প্রবেশ করাইয়া দেখেন যে, বায়ু প্রবিষ্ট হইবামাত্র জন্তুগুলির অক্ষিগোলকে চঞ্চল ভাব (nystagmus) উপস্থিত হয়। তদ্‌ভিন্ন তিনি আরও দেখান যে, ৫০ বৎসর পূর্ব্বে Purkinje যে postrotatory nystagmus এর কথা বর্ণনা করিয়াছিলেন, এই প্রকার পরীক্ষার সময়ের nystagmus এর সহিত তাহার অনেক সামঞ্জস্য আছে। অক্ষিগোলকের নড়িবার প্রকৃতি ও হার উভয়েতেই একই প্রকার। ডাক্তার Ewald আর এক প্রকারে এই পরীক্ষা সিদ্ধ করেন। তিনি কাচনলের পরিবর্ত্তে একটী কাচের পিচকারী ব্যবহার করেন, তদ্দ্বারা ইচ্ছামত ভিতরস্থ বায়ুর চাপ কমাইতে বা বাড়াইতে পারা যায়। আর তিনি সেমিসার্কিউলার নলে যে ছিদ্র করা হয় সেই ছিদ্রটীর চতুর্দ্দিকে পিচকারী প্রবেশের পর যেন সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করা হয় তদ্‌বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতেন। এইপ্রকারে তিনি ইচ্ছামত এম্পুলাস্থ তরল পদার্থের উপর চাপের হ্রাসবৃদ্ধি করিতে সমর্থ হইতেন। তিনি দেখিয়াছিলেন যে, পিচকারী দিয়া চাপ বাড়াইবা মাত্র অক্ষিগোলক চাপের বিপরীতদিক অর্থাৎ যে দিক হইতে চাপ প্রয়োগ করা যায় তাহার উল্টাদিকে হেলিয়া পড়ে এবং যেদিক হইতে চাপ প্রয়োগ করা যায় সেই দিকে চাহিবা মাত্র nystagmus বা চঞ্চলতা উপস্থিত হয়। এই প্রকারে যদি পিচকারীর দণ্ড টানিয়া ভিতরকার চপ কমান যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, ঠিক পূর্ব্বকার বিপরীত কার্য্য হইয়া থাকে অর্থাৎ চক্ষুগোলক যে দিক হইতে চাপ কমান যায় সেই দিকে হেলিয়া পড়ে ও তাহার বিপরীত দিকে চাহিবা মাত্র nystagmus বা চঞ্চলতা উপস্থিত হয়। পক্ষান্তরে এই বলা যাইতে পারে যে, যেদিকে

সেমিসার্কিউলার নলের ভিতরস্থ তরল পদার্থের প্রবাহ বহে সেই দিকে চক্ষুগোলক হেলিয়া যায়।

মানবদেহের উপর পরীক্ষা ঃ— প্রায়ই দেখা যায় যে, অনেকস্থলে মধ্যম কর্ণের ভিতর পূয জন্মায়, আর সেই সঙ্গে সঙ্গে বহিস্থ সেমিসার্কিউলার নলের সহিত সংযুক্ত ফিশ্চুলা বা নালীঘা বর্ত্তমান থাকে। আর এই প্রকার ফিশ্চুলা বা কর্ণের ভিতর নালী ঘা যুক্ত রোগীদিগকে পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার Cyon ও Ewald এর পরীক্ষাগুলি বেশ খাটাইতে পারা যায়। ১৯০২ খৃষ্টাব্দে Hinsberg এই প্রকার নালী ঘা যুক্ত ১৯৮ রোগীর বিবরণ সংগ্রহ করেন, তন্মধ্যে ২২টী তাঁহার নিজের রোগী ছিল। প্রায় দুই বৎসর আগে ওয়েষ্ট ও স্কট নিজেদের ১৫টী রোগীর বিষয় বর্ণনা করেন। সচরাচর দেখা যায় যে, যে স্থলে অনেকদিন ধরিয়া রোগী কর্ণরোগে ভুগিতেছে ও সেই সঙ্গে অন্যান্য রোগের নানাবিধ লক্ষণ দেখা দিতেছে, সেই সেই স্থানে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে এবম্বিধ নালী ঘা ও তৎসঙ্গে মেম্‌ব্রেণাস লেবরিন্থের ধ্বংস দেখা যায়। সময়ে সময়ে যেখানে কাণের ভিতর কোন প্রকার উত্তেজনা অনুভূত হয় সেই স্থলেও পরীক্ষা করিয়া নালী বা ফিশ্চুলা দেখা যায়. ডাক্তার স্কট মহাশয় তিন বৎসরের ভিতরের যে ৯টী এই প্রকার রোগী দেখিয়াছিলেন, তাহাদের বিষয় নিম্নে প্রদত্ত হইল।

লেবরিন্থের নালী ঘা ও তদ্‌হেতু লেবরিন্থে চাপের লক্ষণ ঃ—

(১) একটী পুরুষলোক—ইহার ভেষ্টিবিলার ফিশ্চুলা থাকার জন্য সমস্ত মস্তক ঘুরিত ও যখনই কাণের ট্রেগাস্‌ উপাস্থি চাপিয়া কর্ণের ভিতরকার বায়ু সঙ্কুচিত করা হইত তখনই পড়িয়া যাইবার উপক্রম হইত।

(২) ও (৩) দুইটী স্ত্রীলোক, ইহাদের উভয়েরই ভিষ্টিবুলার ফিশ্চুল. থাকার জন্য অত্যন্ত মাথাঘুরিত ও যখনই পূর্ব্বকার রোগীর মত তাহাদের বহিস্থ কর্ণের ভিতরকার বায়ু চাপে সঙ্কুচিত করিবার চেষ্টা করা হইত তখনই তাহারা পড়িয়া যাইত। এই রোগী দ্বয়ে অত্যন্ত গুরুতর প্রকৃতির নিস্‌টেগমাস বর্ত্তমান ছিল।

(৪) একটী যুবক—ইহার বহিস্থ কর্ণনলীর সহিত সংযুক্ত ফিশ্চুলা দেখা যায়, আর পূর্ব্বকার রোগীদের মত বহিস্থ কর্ণের ভিতরকার বায়ুর উপর চাপ পড়িলে তাহার মাথা ঘুরিত। এই রোগীতে অত্যন্ত নিস্‌টেগমাস থাকে।

(৫) একটী বালক ঃ—ইহারও কর্ণের ভিতর নালী ছিল। আর দেখা যাইত যে, তাহার কর্ণের ভিতর পিচকারী দিয়া জল দিবা মাত্র অনিচ্ছা সত্ত্বেও তাহার মাথা বিপরীত দিকে ৯০ পরিমাণ ঘুরিয়া যাইত। জল প্রবেশ মাত্র এই প্রকারে 'ঘোরা' ইচ্ছা করিয়া নিবারণ করা যাইত না।

(৬) একটী যুবতী, ইহার কর্ণের বহিস্থ নলীর সহিত ফিশ্চুলা থাকে; অত্যন্ত মাথাধরা ও অক্ষিগোলকের চঞ্চলতা ছিল। কর্ণের ভিতরকার বায়ুর উপর কোন প্রকারে চাপ প্রয়োগ করিলেই উক্ত লক্ষণদ্বয় বাড়িত।

(৭) একটী বৃদ্ধা—ইহার কর্ণের বহিস্থ নলীর নালী ঘা থাকে। আর কর্ণের অস্থি

সকল বিশেষভাগে ধ্বংস পাওয়াতে নালীটী বেশ দেখা যাইত। এই নালী প্রোব দিয়া স্পর্শ করিবামাত্র অক্ষিগোলক একদিকে হেলিয়া পড়িত ও মাথা বিপরীত দিকে ঘুরিয়া পড়িত ও Horizontal নিস্টেগমাস্ দৃষ্ট হইত। সামান্য চাপেই এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইত ও চাপটী বাড়াইলেই লক্ষণগুলি অত্যন্ত বাড়িত। চাপ হ্রাস করিলেই আবার লক্ষণ গুলি কমিয়া আসিত।

(৮) ও (৯) দুইটী—বালক। ইহাদের ফিশ্চুলাগুলি কর্ণের ভিতর। আঘাতের পর ফিশ্চুলা উৎপন্ন হয়। সেই জন্য বোধ করা হয় যে Cyon ও Ewald পরীক্ষার সময় জন্তুদিগের কর্ণের ফিশ্চুলার যে যে লক্ষণ দেখিয়াছিলেন মানুষের কর্ণের ফিশ্চুলার সহিত সেই লক্ষণগুলি বেশ খাটে।

ডাক্তার এইচ্ জ্যাকসনের রোগীঃ—ডাক্তার জ্যাকসন্ একটী স্ত্রী লোকের বিষয় সুন্দর রূপে লিপিবদ্ধ করেন। এই স্ত্রীলোকটীতে এই লক্ষণগুলি অতি সুন্দর রূপে দেখা যায়। স্ত্রীলোকটী মধ্যকর্ণ পাকার দরুণ ম্যাস্টইড্ ফোড়াতে ভুগিতেছিল। তাহার মিয়েটাসের ভিতর চাপ প্রয়োগ করিলেই অক্ষিগোলক চাপের বিপরীত দিকে ঘুরিয়া যাইত। আর যেদিক হইতে চাপ দেওয়া যাইত সেইদিকে লক্ষ্য করিবামাত্র অক্ষিগোলক অত্যন্ত নড়িত। নিস্টাগমাস্ সর্ব্বদাই দেখা যাইত।

ডাক্তার জ্যাকসন্ আর একস্থলে নিজের দুইটী রোগীর বর্ণনা করেন। সেইখানে দেখা যায় যে, কর্ণরোগের সহিত মাথাধরা ও নিস্ট্যাগমাসের দৃঢ় সম্বন্ধ ছিল। তিনি তাঁহার প্রবন্ধের সঙ্গে সঙ্গে ডাক্তার Schwabach ও ডাক্তার Clarence Blake এর এবম্প্রকৃতির দুইটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করেন। তাঁহাদের অল্পদিন পরে Charles kipp কয়েকটী রোগীর বিষয় প্রকাশ করিয়া দেখান যে, মধ্য কর্ণের পুরুলেণ্ট প্রদাহের সহিত bilateral horizontal Nystagmus বিশেষ সংযোগছিল। কিন্তু এই সকল রোগীর লক্ষণ বর্ণনাকালে লেবরিনথের ফিশ্চুলার বিষয় তাঁহারা ভাল করিয়া প্রকাশ করেন নাই। ডাক্তার Jackson স্বভাবতই অনুমান করিতেন যে, সেমিসার্কিউলার নলদিগকে কোন প্রকারে উত্তেজনা করার দরুণই ঐ সকল নিস্ট্যাগমাসের লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। ১৯০২ শালে উহার panse দুইটী রোগীর বিষয় বর্ণনা করিয়া দেখান যে, মিয়েটাসের ভিতর চাপ দিলে চক্ষুগোলক চাপের বিপরীতদিকে হেলিয়া পড়ে ও মাথা সেইদিক ঘূর্ণায়মান্ বোধ হয় ও সেই সঙ্গে অপরদিকে Nystagmus দেখা যায়। এই সকল লক্ষণ ডাক্তার Scott এর ও Ewald এর পরীক্ষার সহিত সম্পূর্ণ মিলে।

উত্তাপ সংযোগে লেবরিন্থের কার্য্য পরিবর্ত্তনঃ—১৮৭৪ শালে Breuer লেবরিনথের বাহ্য প্রাচীরের তাপের পরিবর্ত্তন করিয়া ডাক্তার Jackson এর মত একই প্রকার লক্ষণ দেখিয়াছিলেন। আর ডাক্তার Breuer এর এই তাপ-পরীক্ষা অনুমোদন করিয়া ডাক্তার Barany কর্ণরোগ নির্ণয়ার্থে 'তাপ-পরীক্ষা' প্রথা প্রচলন করিয়াছেন।

পরীক্ষাঃ—যদি কোন সুস্থলোকের স্বাভাবিক কর্ণভিতর (এখানে পরীক্ষার সুবিধার জন্য

কর্ণপটে ছিদ্র থাকা উচিত ও লেবরিনথের অবস্থা স্বাভাবিক হওয়া কর্ত্তব্য) ঈষদুষ্ণ গরম জল দ্বারা পিচকারী করা হয় তবে দেখা যায় যে, ক্ষণবিলম্বে লোকটী 'মাথাঘোরা' অনুভব করিবে। মাথাটী যে অবস্থায় রাখা হয় সেই অবস্থাভেদে অন্যান্য লক্ষণগুলি দেখা যায়। যদি লোকটীকে ঘাড় নোয়াইয়া মুখ মাটীর দিকে করিয়া বামকর্ণ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে গরম জল দিয়া পিচকারী করিবার সময় যখন 'মাথাঘোরা" আরম্ভ হয় তখন পিচকারী করা বন্ধ করিয়া লোকটীকে মুখ নীচু করিয়া স্থিরভাবে দাঁড়াইতে বলা হয়, তবে দেখা যায় যে, সে কখনই স্থিরভাবে দাঁড়াইতে পারিবে না। কারণ তাহার মাথার মধ্যে এমন একটী ঘূর্ণিত ভাব হয় যাহার দরুণ তাহার মাথা, শরীর, এমন কি— অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলিও চক্রাকারে বিপরীত দিকে অর্থাৎ দক্ষিণ দিকে ঘুরিতে আরম্ভ হইবে। এবং মুখ মাটীর দিকে থাকিবার সময় অক্ষিগোলক লক্ষ্য করিলে horizontal nystagmus দেখা যায়, বিশেষতঃ ঐ পরীক্ষিত কর্ণের দিকে তাকাইতে চেষ্টা করিলে নিস্টেগমাস আরও স্পষ্টরূপে দেখা যায়। এই সকল ঘটনা হইতে এই সংগ্রহ করা যায় যে, হরিজেন্টেল নলীর ফিশ্চুলা বর্ত্তমান থাকিলে ও তাহাতে চাপ দিলে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় 'তাপ-পরীক্ষাতে'ও সেই সেই লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাপ পরীক্ষানুসারে শেষে এই স্থিরীকৃত হয় যে, যদি ইন্টারনেল বা ভিতরস্থ কর্ণের বহিঃস্থ প্রাচীর কোন উপায়ে শীতল করা যায় তবে হরিজেন্টেল নলীর এনডোলিম্ফের প্রবাহ নীচু মুখে (কারণ মুখ মাটীর দিকে থাকে) ইউট্রিকেলের দিকে যায়। আর পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, ডাক্তার Ewald লেবরিনথের ভিতরকার চাপের হ্রাস করিয়া বিপরীত প্রকৃতির প্রবাহ উৎপন্ন করিয়াছিলেন অর্থাৎ চাপের হ্রাসের দরুণ এন্ডোলিম্ফের প্রবাহ ইউট্রিকেল হইতে বহিঃস্থ সেমিসার্কুউলার নলীর মধ্যে আসিত, আর শীতল জলের পরিবর্ত্তে গরম জলের পিচকারী করিলেও এই বিপরীত প্রবাহ উৎপন্ন হয়। আরও দেখা যায়—গরম জলের পিচকারী করিলেও এই বিপরীত প্রবাহ উৎপন্ন হয়। আরও দেখা যায়—গরম জলের পিচকারী করিবার সময় মুখ নীচুদিকে থাকিলে মাথা ও চক্ষু সমদিকে অর্থাৎ যে দিকে পিচকারী করা হয় সেই দিকে ঘুরিয়া উঠে বলিয়া বোধ হয়। অক্ষিগোলক দেখিলে দেখা যায়—বিপরীতদিকে horizontal and nystagmus বর্ত্তমান আছে। এখন হরিজেন্টেল নলী সম্বন্ধে ইহা বলা যায় যে, চাপের হ্রাসবৃদ্ধি অনুসারে এন্ডোলিম্ফের প্রবাহের পরিবর্ত্তন হয়। পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষাগুলি হইতে এই প্রমাণিত হয়—যে যেদিকে এন্ডোলিম্ফের প্রবাহ বহে সেই দিকে মাথা ও চক্ষুগোলক হেলিয়া পড়ে ও চক্ষুগোলকের nystagmus সেই দিকের বিপরীত প্রকৃতির।

সুপিরিওর বা উপরস্থ সেমি-সার্কুউলর নলী।

উপরকার সেমি সার্কুউলর নলীর ফিস্চুলা ও কাণের অন্যান্য গহ্বরের সহিত সেই ফিস্চুলার রোগ প্রায়ই দেখা যায় না বলিয়া সেই নলীস্থ এন্ডোলিম্ফের উপর চাপের

হ্রাস বৃদ্ধি করিলে মানব শরীরে কি কি পরিবর্ত্তন হয় তাহা লক্ষ্য করিবার সুযোগ ভত ঘটে না। এই স্থলেও পূর্ব্বকার ন্যায় দেখা যায়। সুপিরিয়র নলী এবম্প্রকারে পরীক্ষা করিতে হইলে মাথা ঠিক সোজা রাখিতে হয়। এখানে ঠাণ্ডা জলের পিচকারীতে দেখা যায় যে, শরীর কোন দিকে চক্রাকারে না ঘুরিয়া এক পার্শ্বে, ধনুর আকারে বক্র হয়। আর মাথা ঘূর্ণিত বোধ হইবা মাত্র লোকটীকে দুই পা জোড় করিয়া চক্ষু মুদিয়া দাঁড়াইতে বলিলে সে কদাচ ঠিক সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না। আর যে দিকের কর্ণে পিচকারী করা হয় সেইদিকে পার্শ্বে লোকটী হেলিয়া পড়ে ও চক্ষুগোলকের nystagmus বিপরীত দিকে rotatory প্রকৃতির হইয়া থাকে। শীতল জলের পরিবর্ত্তে গরম জলের পিচকারী করিলে ঠিক এই সকলের বিপরীত লক্ষণগুলি দেখা যায় অর্থাৎ যে দিকে পিচকারী করা হয় তার উল্টা পার্শ্বে শরীর বেঁকিয়া যায় ও সেই দিকে নিস্‌টেগমাস্‌ দেখা যায়। মাথা নীচু করিয়া রাখিলে নিস্‌ট্যাগমাসের দিক পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

শেষে এই বলা যাইতে পারে যে, সুপিরিয়ার নলীতে যেদিকে এন্‌ডোলিম্ফ প্রবাহিত হইতে থাকে সেই দিকে মাথা, চক্ষু ও শরীর সজোরে বেঁকিয়া যায়।

পোষ্টিরিয়র বা পশ্চাদ্‌ সেমিসার্কুউলার নলী।

পিছনকার সেমিসার্কুউলার নলীর কার্য্য সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া বাহির করা নিতান্ত দুরূহ। কারণ নলীটী এমন পিছনে অন্যান্য নলীর সহিত জড়ীভূত হইয়া অবস্থিত যে, তাহাদিগকে ডিসেক্ট করিয়া পূর্ব্বোক্ত চাপ পরীক্ষাগুলি প্রয়োগ করা দুরূহ; আর মানব শরীরে এই নলীর ফিস্‌চুলা কখনও দেখা যায় না।

পোষ্ট রোটেটোরী লক্ষণগুলির উপর পরীক্ষা করা সঙ্গত নয় বলিয়া অন্য উপায়ে অর্থাৎ passive rotation উপায়ে রোগীর লক্ষণগুলি পরীক্ষা করা হয়। এখানে লোকটীকে পূর্ব্বে একদিকে ঘুরাইয়া দিয়া যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা দেখিতে হয়। প্রথমে purkinjeর পোষ্ট রোটেটোরী লক্ষণগুলি বলা যাইতেছে। মাথা যে অবস্থায় পরীক্ষার্থ রাখা হয় লক্ষণগুলি সেই অনুসারে পৃথক পৃথক হইয়া থাকে। যদি কোন লোককে তাহার মাথা সরল খাড়াভাবে রাখিয়া লোকটীকে horizontal planeএ ঘোরাইয়া দেওয়া হয় তবে দেখা যায় ঘোরানের গতি অনুসারে লক্ষণগুলির ভেদ হয়। যদি গতি প্রতি সেকেণ্ডে ৮০ ডিগ্রীর কম হয় তবে হঠাৎ ঘোরান বন্ধ করিলে লক্ষণগুলি শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় না। যদি লোকটীকে দুই পা জোড় করিয়া চক্ষু মুদিয়া দাঁড়াইতে চেষ্টা করিতে বলা হয়, তাহা হইলে লক্ষণগুলি সুন্দররূপে দেখা যায়। দেখা যায় যে, সকল সময়ে লোকটী টলিয়া পড়িতে থাকিবে ও তাহাকে দাঁড় করাইয়া রাখিবার জন্য সর্ব্বদা সাহায্য দরকার হয়। যদি সেখানে বেশী জায়গা থাকিত তবে লোকটী সেখানে কিছুক্ষণ চক্রাকারে ঘুরিয়া বেড়াইত। অন্য কথায় বলা যাইতে পারে যে, লোকটীকে পূর্ব্বে যে দিকে ঘুরাইয়া দেওয়া হইয়াছে

ঘুরান বন্ধ করিবার পরও সে স্বভাবতঃ সেইদিকে চক্রাকারে ঘুরিতে থাকে। যদি চক্ষু পরীক্ষা করা যায় তবে দেখা যায় যে, যে দিকে লোকটীকে ঘুরান হইয়াছিল তাহার বিপরীত দিকে horizontal nystagmus বর্ত্তমান আছে। ভিতরস্থ এনডোলিম্ফের উপর চাপের হ্রাসবৃদ্ধি করিলে বা পূর্ব্বোক্ত তাপ পরীক্ষা প্রয়োগ করিলে যে যে লক্ষণ দেখা যায় এখানেও ঠিক সেই লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়।

পূর্ব্বোক্ত উপায়ে সুপিরিয়র নলের পোষ্ট রোটেটোরী লক্ষণগুলি পরীক্ষা করিতে হইলে হয় মুখ মাটীর দিকে নীচু করিয়া রাখিতে হয়, নয় ঘাড় পিছনে নোওয়াইয়া মুখ উর্দ্ধদিকে রাখিতে হয়। এই দুই উপায়েই সুপিরিয়র নলী দুইটী একই সমতলে অবস্থিত হয়।

যদি লোকটীতে ঘুরান হঠাৎ বন্ধ করা ও তাহাকে স্থির হইয়া দাঁড়াইতে বলা হয় তাহা হইলে দেখা যায় যে, সে চক্রাকারে না ঘুরিয়া এক পার্শ্বে বেঁকিয়া পড়ে ও যে পার্শ্বে হেলিয়া পড়ে তাহার বিপরীত দিকে rotatory nystagmus প্রকাশ পায়।

পরীক্ষার ফলগুলি তুলনা করিয়া এই অনুমিত হয় যে, লম্বভাবে ঘুরার সহিত পোষ্টিরিয়র নলের সম্বন্ধ আছে।

পরীক্ষাঃ—একটী লোককে সমানবেগে লম্বভাবে ঘুরাইতে হয়, দেখিতে হয় যে, তাহার মাথার sagital plane যেন Rotation planeএর সহিত এক রেখাতে থাকে। এই প্রকারে সেজিটেল ও রোটেসন্ প্লেন্‌গুলি একই রেখাতে থাকে। এইরূপ ভাবে রাখিতে গেলে প্রায় লোকটীকে পিছনের দিকে ধনুর আকারে মাথা ও গুড়ালি এক সঙ্গে রাখিতে হয়। ঘুরাইতে ঘুরাইতে যদি হঠাৎ থামাইয়া লোকটীকে সোজা হইয়া পা দুইটী একস্থানে একত্র করে দাঁড়াইতে বলা হয় তবে এমন সজোরে সমস্ত দেহ ঘুরাণর দিক অনুসারে হয় সম্মুখে বা পিছনে বেঁকিয়া পড়ে যে না ধরিলে লোকটী পড়িয়া যায়। যখন লোকটীকে পশ্চাতে অক্‌সিপুটের দিকে ঘুরান হয় তখন episthotonos অর্থাৎ দেহটীকে পশ্চাৎদিকে বক্র হইতে দেখা যায় ও চক্ষুগোলককে উপরের দিকে হেলিয়া পড়িতে দেখা যায়। সেই প্রকার লোকটীকে যখন উল্টোভাবে অর্থাৎ সম্মুখদিকে transverse cronial oxis চতুর্দ্দিকে ঘুরান হয় তখন বিপরীত দিকে অর্থাৎ সম্মুখদিকে বক্র হইতে দেখা যায় ও চক্ষুগোলক নীচুদিকে হেলিয়া পড়ে। এই প্রকারে passive rotation এর পর ঘুরানর দিক অনুসারে সম্মুখে বা পিছনে শরীর বক্রীভূত হওয়াতে ইহাই ধার্য্য হয়—ঘুরানর দরুণ পোষ্টিরিয়র নলীর এম্পুলাতে এনডোলিম্ফের প্রবাহ উৎপন্ন হয়। আর পূর্ব্বোক্ত বহিস্থ ও উপরস্থ সেমিসার্কুলার নলীর ভিতরকার ন্যায় ইহার ভিতরেও প্রবাহ উৎপন্ন হয়। আর চক্ষুগোলকের উপর বা নীচু বরাবর হেলিয়া পড়ার সহিত পোষ্টিরিয়ার নলীর কার্য্যের যে অনেক সম্বন্ধ আছে তাহাও কিছুদিন পূর্ব্বে একটী রোগীর লেবরিনথের উপর অস্ত্র চালনার সময় প্রমাণিত হয়। সেই সময় পোষ্টিরিয়র নলীর এম্পুলার উপর সামান্য চাপ পড়িলে দেখা গিয়াছিল যে, প্রথমে চক্ষুগোলক উপর দিকে, পরে আস্তে আস্তে নিম্নদিকে হেলিয়া পড়ে। যদি

পূর্ব্ব হইতে উভয় লেবরিনথ নষ্ট করা হয় তবে পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষাগুলিতে কোন ফল দেখা যায় না। সেইজন্য বর্ত্তমান জ্ঞানে ইহা বলা যায় যে, পোষ্টিরিয়ার নলীর কার্য্য নির্ণয়ার্থ passive rotation (স্বেচ্ছায় ঘুরান) ও তাপ-পরীক্ষা ও বহিস্থ সেমিসার্ক্যুলার নলীর কার্য্যের জানিবার জন্য ঘুরান, তাপ-পরীক্ষা ও চাপ-পরীক্ষা আবশ্যক।

এনডোলিম্ফের প্রবাহঃ— সূক্ষ্ম সেমিসার্কউলার নলীগুলির ভিতর যে এনডোলিম্ফের প্রবাহ হইতে পারে—এরূপ অনুমান করা কঠিন হইলেও পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষাগুলি দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, নিঃসন্দেহে এরূপ প্রবাহ উৎপন্ন করিতে পারা যায়। ডাক্তার গ্রে পশুপক্ষীদের লেবরিনথ সম্বন্ধে যে সকল ছবি প্রকাশ করিয়াছেন সেগুলি সূক্ষ্মরূপে আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, সকল পশু পক্ষীদের সেমিসার্কউলার নলীর ভিতরকার আয়তন বরাবর সমান নহে অর্থাৎ একই নলের কোন স্থানে বেশী মোটা, কোন স্থানে সরু। সেইজন্য নলীর ভিতরকার চাপের হ্রাসবৃদ্ধি অনুসারে নলীর ভিতরকার এনডোলিম্ফের প্রবাহ উৎপন্ন হয়। আর যদি চাপটী একস্থান হইতে ক্রমশঃ নলীর সর্ব্বত্র ব্যাপিতে আরম্ভ হয় তবে দুইটী বিষয় অনুমান করা যাইতে পারে; প্রথমতঃ মনে হইবে যে, এই চাপের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে নলীর আয়তনেরও পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। দ্বিতীয়তঃ যতক্ষণ নলীর সর্ব্বস্থানের চাপ সমান না হয় ততক্ষণ প্রবাহ বহিতে থাকে। আর এই প্রকার প্রবাহ থাকা না থাকা সত্ত্বেও এম্পুলাস্থ এনডোলিম্ফে স্বভাবেই প্রবাহ উপস্থিত হইতে পারে। যদি এনডোলিম্ফের চাপের তারতম্য অনুসারে এম্পুলার স্নায়ু সকল উত্তেজিত হয় তবে এই চাপের হ্রাসবৃদ্ধি এনডোলিম্ফের প্রবাহের কারণ। এনডোলিম্ফের প্রবাহের দরুণই যে এম্পুলার সিলিয়েটেড্ সেলের সূক্ষ্ম ফাইব্রিন্‌গুলি নড়িয়া যায় তাহা সহজেই বোধগম্য হয়।

স্বাভাবিক ও অতিরিক্তভাবে উত্তেজনার ফলঃ—অনেকে প্রমাণ করিয়াছেন যে, এম্পুলাস্থ স্নায়ু সকল স্বাভাবিক ভাবে বা সামান্যভাবে উত্তেজিত হইলে চক্ষুগোলক এদিক ওদিক তত হেলিয়া পড়ে না। কিন্তু অতিরিক্তভাবে উত্তেজিত হইলে সর্ব্ব শরীর অত্যন্ত নড়িতে থাকে ও চক্ষুতে nystagmus দেখা যায়। ডাক্তার Scott অন্যান্য অনেকের মতে মত দিয়া বিশ্বাস করেন যে, নিশ্চয়ই এন্‌ডোলিম্ফে কোন প্রকার প্রবাহ উৎপন্ন হয় এবং আরও বোধ করেন যে, সামান্য ভাবে এক প্রকার প্রবাহে কোন প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। কোন স্থানে এমন অনুমান করা উচিত নয় যে, সর্ব্বদা সেমিসার্কউলার নলীগুলির মধ্য দিয়া অত্যন্ত বেগে এনডোলিম্ফের প্রবাহ বহিতেছে। কিন্তু সেই সময় এম্পুলার মধ্যে যে এনডোলিম্ফের নড়াচড়া হইয়াছে, তাহা বিবেচনা করা উচিত।

সেমিসার্কউলার নলীদের সর্ব্ব প্রধান ও সেই সঙ্গে অন্যান্য কার্য্যঃ—কোন নির্দ্দিষ্ট এম্পুলার সিলিয়াগুলি যে দিকে বাঁকিয়া থাকে সেই বক্রের দিক অনুসারে পরীক্ষাসিদ্ধ লক্ষণগুলির তারতম্য হয়। যদি বহিস্থ নলীর এম্পুলার এন-

ডোলিম্ফের প্রবাহ নলীদিক হইতে ইউট্রি-কেলের দিকে যায় তাহা হইলে নড়ে যাওয়ার লক্ষণগুলি অত্যধিক পরিমাণে প্রকাশ পায়। প্রবাহ ইহার বিপরীত দিকে ইউট্রিকেল হইতে নলীদিক বহিলে তত জোরে প্রকাশ পায় না। যে সকল স্থানে পূর্ব্ব হইতে একটী লেবিরিনথ্ নষ্ট করা হইয়াছে সেখানে দেখা যায় যে, একদিকে ঘুরাইয়া দেওয়ার পর পোষ্টরোটেটোরী নিস্ট্যাগমাস্ অন্যদিকে ঘুরাইয়া দেওয়ার নিস্ট্যাগমাস্ অপেক্ষা বেশী। এনডোলিম্ফ বহিস্থ নলী হইতে ইউট্রিকেলে বা ইউট্রিকেল হইতে সুপিরিয়র নলীতে প্রবাহিতের পর যে nystagmus দেখা যায় তাহা অত্যন্ত গুরুতর প্রকৃতির। এনডোলিম্ফ ইহার উল্টাদিকে প্রবাহিত হইলে nystagmus তত স্পষ্ট দেখা যায় না।

তড়িৎ প্রয়োগে পরীক্ষা :— অনেক পণ্ডিত জন্তুদিগের লেবরিনথের ভিতর তড়িৎপ্রবাহ প্রয়োগান্ত পরীক্ষার ফলগুলি বর্ণনা করিয়াছেন। এবং তাঁহারা দেখাইয়াছেন যে, লেবরিনথে বা এম্পুলাস্থ স্নায়ুতে বা অষ্টম স্নায়ুতে এই প্রকার তড়িৎ প্রবাহ প্রয়োগ করিলে ঐ প্রাণীদিগের শরীর সজোরে নড়িয়া উঠে ও চক্ষুতে স্পষ্ট নিস্-ট্যাগমাস্ দেখা যায়। মানুষের ট্রেগাস্ উপস্থিতে তড়িৎ তারের এক প্রান্ত ও পার্শ্ব-বর্ত্তী কোন স্নায়ু বরাবর স্থানের উপর—অপর তারের প্রান্ত রাখিয়া তড়িৎপ্রবাহ চালনা করিতে হয়। লোকটীর লেবরিনথ্ স্বাভাবিক হওয়া উচিত। তড়িৎ চালনার সময় লোকটীকে চক্ষু মুদ্রিত করিয়া দুই পা এক সঙ্গে রাখিয়া দাঁড়ান অবস্থায় পরীক্ষা করিতে হয়। দেখা যায় যে, সামান্য শক্তির তড়িৎ প্রয়োগ করিলেও লোকটী ইচ্ছার বিরুদ্ধেও জোরে ঘুরিয়া পড়ে। সামান্য ২ milliamperes পরিমাণের তড়িৎ প্রয়োগকরিলেই এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি ১ বা ২ মিনিট ধরিয়া ৩—৫ milliamperes পরিমাণের তড়িৎ প্রয়োগ করা যায় তবে দেখা যায় যে লোকটীর মাথা ও শরীর পাশাপাশি দুলিতে থাকে। এমন কি কোন কোন সময় একপাশে ধনুকের মত বেঁকিয়া যায়। এতদপেক্ষা বেশী পরিমাণে তড়িৎ প্রয়োগে nystagmus দেখা যায়। আর বেশী পরিমাণে তড়িৎ প্রয়োগের সময় লোকটীকে কোন স্থানে বসাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। কারণ অতৃপ্তিকর ভাব অনুভূত হয়। তখন তড়িৎ তারের সংযোগে প্রান্তাভিমুখে মাথা হেলিয়া পড়ে। আর পরীক্ষার সময় ইহাও দেখা যায় যে, তারের সংযোগে প্রান্ত প্রয়োগের সময় লক্ষণগুলি বেশী পরিমাণ প্রকাশ পায়।

তড়িৎ প্রয়োগ পরীক্ষার ফল :— লেবরিনথের কার্য্য নির্ণয়ার্থ পূর্ব্বোক্ত তাপ-পরীক্ষা বা রোটেটোরী পরীক্ষার সঙ্গে সঙ্গে তড়িৎ পরীক্ষায়ও অনেক সময় ফল দেখে। তাই বলিয়া ঐ দুই পরীক্ষার পরিবর্ত্তে তড়িৎ পরীক্ষা খাটে না। কোন বিষয় ঠিক সিদ্ধান্ত করিবার অগ্রে প্রত্যেক পার্শ্বে সংযোগ ও বিয়োগ প্রান্তদ্বয়ের ফলাফল পৃথকভাবে বর্ণনা করা উচিত। যদি লেবরিনথ্ স্বাভাবিক থাকে, তবে কয়েক মিনিট ধরিয়া সামান্য ও

যন্ত্রণাশূন্য ৫ বা ৬ milliamperes পরিমাণের তড়িৎ প্রয়োগ করিলেই চঞ্চলতা লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর ক্লেশকর ১০—১৫ milliamperes পরিমাণের তড়িৎ ব্যতিরেকে নিস্টাগ্মাস্ প্রকাশ পায় না।

Baranyএর মতে দেখা যায় যে, তড়িৎ প্রয়োগের সময় প্রথমে nystagmus ও পরে শরীরের চঞ্চলতা প্রকাশ পায়। কিন্তু ডাক্তার Scottএর পরীক্ষামতে ইহার উল্টা প্রমাণিত হয়। ডাক্তার Barany পরীক্ষার সময় সময় লোকদিগকে বসাইয়া পরীক্ষা করাই বোধ হয় এই তারতম্যের কারণ। যদি দাঁড়ান অবস্থায় পরীক্ষা করা হয় ও ক্রমে ক্রমে তড়িতের শক্তি বাড়ান হয়, তবে আগে শরীর চঞ্চলতা; পরে nystagmus দেখা যায়।

একটী লেবরিনথের উৎপাটন:— কোন জন্তুর একটী লেবরিনথ্ উৎপাটন করিয়া ফেলিলে সেই মুহূর্ত্ত হইতে দুইটী লক্ষণ দেখা যায়। (১) বিশ্রামের সময় প্রাণীটীর শরীরের ভাবভঙ্গির নূতন পরিবর্ত্তন। এই (২) প্রাণীটীর চলনের পরিবর্ত্তন। এই নবাবির্ভাব লক্ষণগুলি কালে হ্রাস পায় এবং যদি প্রাণীটী কিছুদিন জীবিত থাকে তবে সেগুলি একেবারে অদৃশ্য হয়। মনুষ্যের সম্বন্ধেও এই লক্ষণগুলি খাটে। ১৮৭৩ সালে ডাক্তার Hasse ভেকের একদিকে লেবরিনথ্ উৎপাটন করার পর দেখেন যে, ভেকটীর মাথা একদিকে হেলিয়া পড়িয়াছে। ১৮৯১ সালে Schiff দেখিয়াছিলেন যে, ভেকের এই প্রকারে একটী লেবরিনথ্ নষ্ট হওয়ার পর লম্ফ দিবার সময় যে দিকের লেবরিনথ্ নাই তাহার অপর দিকে অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলি কিছু বাহিরের দিকে ছড়িয়া পড়িয়াছে। ১৮৯২ সালে Ewald দেখিয়াছিলেন যে, এই প্রকার বেঙ জলে সাঁতার দেওয়ার সময় তার যে দিকের লেবরিনথ্ নষ্ট করা হইয়াছে সেই দিকের শরীরের ভাগ অন্যদিক অপেক্ষা জলে কিছু নিম্নতর থাকে। তিনি আরও দেখান যে, অপরদিকে সম্মুখের পা কিছু কুঞ্চিত না হইয়া লম্বালম্বি ভাবে থাকে। অর্থাৎ ভেকেতে এক দিকের লেবরিনথ্ উৎপাটন করিলে উৎপাটনের দিকে শরীরটী বেঁকিয়া থাকে ও অপরদিকে মাথা ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গগুলি টান লইয়া থাকে; Dr. Van Rossem কচ্ছপেও অঙ্গ বিকৃতি দেখিয়াছিলেন। ১৮৯২ সালে Ewald এবং ১৮৯২ সালেই Girard মাংসপেশীর শক্তি পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, যে দিকের লেবরিনথ্ উৎপাটন করা হয় সেই দিকে মাংসপেশীর শক্তির হ্রাস লক্ষিত হয়। Emmanuelও Dr. Ewald এর পরীক্ষার সমর্থন করেন। ডাক্তার Ewald Von Stein লেবরিনথের ভেষ্টিবুলার কার্য্য সম্বন্ধে বিশেষভাবে আলোচনা করেন। বর্ত্তমানে ডাক্তার Sir Victor Horsley কোন কোন 'মাথাধরা' রোগীতে এক প্রকার অঙ্গ বিকৃতির বর্ণনা করেন। ১৯০৯ সালে চীকাগো বিশ্ববিদ্যালয়ের শরীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত Dr. Gordon Wilson একটী কুকুরের কতকগুলি ফটো লন। কুকুরটীর দক্ষিণ লেবরিনথ্ উৎপাটন করা হইয়াছিল। ছবিতে কেবল এক পার্শ্বে শরীরের বক্রভাব আর মাথারও একদিকে ঘোরান ভাব ছাড়া

বিপরীত পার্শ্বের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের abduction বা বাহিরের দিকে ঘুরান ভাবও দেখা দেয়।

ডাক্তার Schiff ভেকের একটী বা উভয় লেবরিনথ্ই উৎপাটিত করিয়া ভেকটীকে চক্রাকারে ঘুরাইয়া দিয়া কি লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা দেখিবার চেষ্টা করেন। তিনি ভেকটীকে একটী পাত্রে কিছুক্ষণ স্থির ভাবে রাখিয়া পাত্রটীকে ক্রমে ক্রমে জোরে চক্রাকারে ঘুরাইয়া দিলে দেখেন যে, পাত্রটী যেদিকে ঘুরান যায়, ভেকটী ঘুরানর উল্টাদিকে মাথা ফিরায়। আর যতক্ষণ পাত্রটী ঘুরান হয় ততক্ষণ ভেকটী স্থিরভাবে থাকে। কিন্তু ঘুরাইতে ঘুরাইতে পাত্রটী হঠাৎ থামাইলে ভেকটী ঠিক তাহার বিপরীত দিকে অর্থাৎ প্রথমে যেদিক হইতে ঘুরান আরম্ভ হইয়াছিল সেই দিকে মাথা ঘুরায়। ডাক্তার Scott প্রথম বার ঘুরানকে reactionary movement বা alpha reaction নাম দেন। আর দ্বিতীয় বারকার উল্টাদিকে ঘুরানকে post-rotatory বা omega reaction নাম দেন। আর তিনি ডিগ্রী অনুসারে মাপিয়া দেখিয়াছেন কোন পাত্রে ভেক রাখিয়া ঘুরাইলে alpha ও omega reaction সমান হয়। আর উভয় লেবরিন্থ্ উৎপাটন করিলে এই দুই প্রকার movement দেখা যায় না। সুতরাং ইহাকে ঘুরান হেতু শরীরের গতি বলা যাইতে পারে না।

যে দিকের লেবরিন্থ্ উৎপাটন করা হয় সেইদিকে ভেকটীকে ঘুরাইলে দেখা যায় যে omega reaction অত্যন্ত বাড়ে ও alpha reaction পরিমাণ omega reaction অপেক্ষা কম। আর ভেকটীকে উল্টা দিকে অর্থাৎ উৎপাটিত লেবরিনথের দিকে ঘুরাইলে alpha reactionএর পরিমাণ omega reactionএর পরিমাণ অপেক্ষা বাড়িয়া যায়। ডাক্তার Ewald প্রমাণ করেন যে, সুস্থ কপোতে alpha ও omega reaction প্রথমে সমান থাকে। কিন্তু একটী লেবরিন্থ্ নষ্ট করিবামাত্র ভেকের মত এই দুই reaction পরিমাণের তারতম্য হয়। মনুষ্যের পক্ষে এই প্রকার পরীক্ষা করিয়া alpha ও omega reaction ঠিক করা বড় দুরূহ। কারণ ঘুরাইবার ঠিক জিনিস অভাবে উত্তমরূপে পরীক্ষা করা হয় না। তবুও পরীক্ষার ফল অনেকাংশে ঠিক হইয়া থাকে। যতদূর সূক্ষ্মরূপে পারা সম্ভব ততদূর পরীক্ষাতে জানা যায় যে, উক্ত জন্তুদের মত মানুষেও লেবরিনথ্ তুলে ফেলিবার পর alpha ও omega reactionএর তারতম্য হইয়া থাকে ও উভয়ের মধ্যে অনেক ডিগ্রীর পার্থক্য ঘটে।

একটী ছোট ছেলেকে একটী ঘুরাইবার টেবেলের উপর হাত ও হাঁটুর উপর ভর দিয়া ছেলেটীকে উবুড় করিয়া টেবেলটী ঘুরাইয়া দিয়া দেখা গিয়াছিল যে, alpha ও omega উভয় reactionই প্রায় ২০ ডিগ্রী। আরও দুইস্থলে এই প্রকারই ফল দেখা যায় যে একটী লেবরিন্থ্ নষ্ট করিবার পর নষ্ট লেবরিনথের দিকে ঘুরানর omega reaction বিপরীত দিকে ঘুরানর omega reaction অপেক্ষা বেশী। উভয় পরীক্ষার সময়ই মাথা খাড়াভাবে রাখা হয়।

রোগীর দাঁড়াইবার প্রকৃতি—সার ভিকটর হরস্‌লী দেখিয়াছেন যে,

কোনদিকের লেবরিনথ্ কোন প্রকারে নষ্ট হইলে মাথা প্রায়ই সেই দিকে কিছু কুঞ্চিত থাকে। আরও দেখা যায় যে, সেই দিকে শরীর ও মাথা হেলিয়া থাকে। পক্ষান্তরে বলা যায়—রোগযুক্ত পার্শ্বে শরীরের বক্রভাব লক্ষিত হয়। মাথা কুঞ্চন ব্যতিরেকে ইহাও দেখা যায় যে, রোগীর দাঁড়ানর ভঙ্গিটীর পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে। এখন সে দুই পা ফাঁক করিয়া দাঁড়ায়। Dr. Risicn Russell মস্তিষ্করোগে এই পা ফাঁক করিয়া দাঁড়ান লক্ষ্য করিতেন। দুই পায়ই একই পরিমাণে ফাঁক না হইলেও রোগাক্রান্তের বিপরীত পার্শ্বের পা স্বতই বেশী ফাঁক হইত।

Von Steinএর পরীক্ষা :—ডাক্তর Von Stein লক্ষ্য করিয়াছেন যে, রোগীর কোন দিকের লেবরিনথ্ নষ্ট হইয়া গেলে সেইদিকের মাংসপেশীর শক্তি অত্যন্ত হ্রাস পায়। এই হ্রাস প্রায় সর্ব্বদা লক্ষ্য করা হয় না এবং শীঘ্রই অন্তর্হিত হইয়া যায়। কিন্তু ইহা দেখা যায় যে, রোগী কখন সেই রোগাক্রান্ত দিগের পায়ের উপর ভরদিয়া দাঁড়াইতে পারে না। সে অন্যদিকের পায়ের উপর ভরদিয়া কিন্তু সোজা ও স্থির হইয়া দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে। ডাক্তার Steinএর পরীক্ষা অনুসারে আরও দেখা যায়—কোন দিকের লেবরিনথ্ রোগাক্রান্ত বা নষ্ট হইবার উপক্রম হইবামাত্র সেই দিকের পায়ে ভর দিয়া রোগী কখনই লাফাইতে পারে না। কিন্তু সে অন্য পায়ে ভর দিয়া একপায়ে বেশ লাফাইতে পারে।

ডাক্তার Stewart ও Holmes সেরিবে নামের রোগে কতকগুলি লক্ষণ দেখিয়াছিলেন। তাঁহারা বলেন যে, লেবরিন্থ্ ও সেরিবেলার রোগে হাতের সম্মুখের Flexor মাংসপেশীদিগকে বা বাইসিপিটেল্ মাংসপেশীকে হঠাৎ দুইটী অঙ্গুলিমধ্যে টিপিয়া ছাড়িয়া দিলে স্বাভাবিকের মত উচু হইয়া উঠে না অর্থাৎ ঐ সকল মাংশপেশীর আকুঞ্চনতা দেখা যায় না। তাঁহারা আরও বলেন যে, লেবরিনথ্ রোগাক্রান্ত রোগীতে হাতের কব্জা শীঘ্র শীঘ্র সুপাইনেসন্ ও প্রোনেসন্ ভাবে ঘুরিতে থাকে। ডাক্তার Scott কিন্তু নিজে এই লক্ষণগুলি প্রকাশ করিতে পারেন নাই। ডাক্তার Scott দুইটী সেরিবেলাম্ টিউমার রোগীতে এই প্রকার লক্ষণগুলির কোনটাও দেখিতে পান নাই। রোগী দুইটিতে লেবরিনথে পুঁয আরম্ভ হইয়া সেরিবেলাম্ পর্য্যন্ত পৌঁছিয়াছিল। আর একটী সেরিবেলাম্ এব্সেস্ রোগীতেও এই সকল মাংসপেশী সংক্রান্ত কোন লক্ষণ বিদ্যমান ছিল না। এই সেরিবেলাম্ এবসেস রোগীটীর লেবরিনথে কোন দোষ ছিল না। ডাক্তার Van Rossemএর মতে দেখা যায় লেবরিনথ্ হইতে reaction উৎপন্ন হইতে ০·৮ সেকেণ্ড সময় লাগে। অন্যান্য স্থানের reaction কিন্তু বিলম্বে হইয়া থাকে, যেমন দৃষ্টি ০·১৯৫ সেকেণ্ডে, স্পর্শ ০·১৪৫ সেকেণ্ডে, মাংসপেশীর আকুঞ্চন ০·১৫১ সেকেণ্ডে, তাপ অনুভব ০·১৬২ সেকেণ্ডে, আস্বাদ ০·৫০২ সেকেণ্ডে ও শব্দ ০·১৫০ সেকেণ্ডে আরম্ভ হয়। ইউট্রিকেল্ ও সেকুউলের কার্য্য সর্ব্বদা সরল রেখা ভাবে হইয়া থাকে অর্থাৎ এই স্থানগুলি হইতে উত্তেজিত গতি সর্ব্বদা অগ্র পশ্চাৎ, উর্দ্ধ, অধঃ বা পাশাপাশি ভাবে হইয়া থাকে।

ককলিয়ার কার্য্য।

অষ্টাদশ শতাব্দী হইতে ইহা সুন্দররূপে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে— চতুষ্পদ জন্তুদিগের ককলিয়া অতি সম্পূর্ণরূপে গঠিত। পক্ষীদিগের ককলিয়ার পরিবর্ত্তে কেবল মাত্র একটী সামান্য ভাবে ঘোরান নল দেখিতে পাওয়া যায়; সরীসৃপদের মধ্যে ককলিয়া অস্পষ্ট ভাবে গঠিত। ভেকজাতির মধ্যে ককলিয়া একেবারেই দেখা যায় না। পক্ষী ও কতকগুলি সরীসৃপের কর্ণপট ফেনেস্ট্রা রোটাণ্ডা ও ইউষ্টেসিয়ান্ নল অতি ক্ষুদ্রভাবে বর্ত্তমান। গোখুরা ও দক্ষিণ আফ্রিকার হোরি সর্পে আদৌ কর্ণপট দৃষ্ট হয় না। পক্ষীর ককলিয়ার ভিতর করটিকেল্ যন্ত্রে কোন রড্ দেখা যায় না। অন্যান্য জন্তুর মধ্যে যে বেসিলারী পরদার উপর করটিকেল্ যন্ত্র দেখা যায় সেই পরদার জন্তু বিশেষে তারতম্য ঘটে।

১৮৬৭ শালে John Marshal তাঁহার লিখিত শরীরতত্ত্ব শাস্ত্রে অনুমান করিয়া লিখিয়াছেন যে, প্রায় সকল জন্তুই কিছু না কিছু শুনিতে পায়। অনুমানটীর কোন বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ নাই এবং মতটী শীঘ্র লোপ পাইয়া গিয়াছে। অনেকে অনুমান করেন যে, সাধারণ সামুকগুলির শ্রবণশক্তি আছে। এই বিষয় প্রমাণের জন্য ডাক্তার Scott কতকগুলি জীয়ন্ত শামুক লইয়া Bezold এর নির্ম্মিত যন্ত্রের পাশে রাখিয়া অতি সাবধানে তাহাদের প্রতি লক্ষ্য রাখিতেন। তিনি দেখিয়াছিলেন যে, ঐ যন্ত্রদ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চতম সুর বাজাইলেও ১৬টী শামুকের কোন প্রকার ভাবের বৈলক্ষণ্য দেখা যায় নাই। এটীতেও তাহারা অন্যান্য সময়ের মত সর্ব্বদাই নিজের ইচ্ছামত মুখ বাহির করিত ও ভিতরে ঢুকাইয়া লইত। যন্ত্রটী তাহাদের কঠিন গাত্রাবরণে, যে মেজের উপর উহারা বেড়াইত সেই মেজের গায়ে, এমন কি অনেক সময়ে তাহাদের গায়ের নিকট লইয়া গিয়া অত্যন্ত জোরে বাজাইলেও শামুকগুলি কিছু অনুভব করিতে পারিত না। শামুকগুলিকে যন্ত্রটী দ্বারা স্পর্শ করা হইত না। কারণ এই প্রাণীরা সামান্য কৈশিকাকারের জিনিস দিয়া স্পৃষ্ট হইবামাত্র ভিতরে ঢুকিয়া পড়ে।

যদি দুই এক ফোঁটা Formalin এর ক্ষীণ দ্রব অল্প তুলায় করিয়া এই শামুকগুলি এক ইঞ্চি দূরে রাখা যায় তবে দেখা যায় দ্রবটী রাখিবামাত্র শামুকগুলি নিজের মুখ ভিতরে টানিয়া লয়। উহাদের নিকট নানাবিধ শব্দ করিলে এই লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

মৎস্য ও অনেক সরীসৃপ প্রাণিদিগের শ্রবণেন্দ্রিয় আছে কিনা, সন্দেহ। কেবল অনেক সময় অনুমান করিয়া লওয়া হয় যে, তাহাদের শ্রবণেন্দ্রিয় আছে। এই সকল প্রাণীদের স্পর্শ অনুভব শক্তি এত অধিক যে, জল যৎসামান্য কাঁপিয়া গেলেই তাহারা অনুভব করিতে পারে। মুরগী ও অন্য কতকগুলি প্রাণী এক এক রকম সুরের শব্দ শুনিতে পায়। কিন্তু সুরের তারতম্য ভেদে কতকগুলি শব্দ শুনিতে পায়—সকল শব্দ শুনিতে পায় না। ইহা ডাক্তার Galton এর তৈয়ারী যন্ত্র দ্বারা প্রমাণ করা যায়। শরীর তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত ডাক্তার Plimmer দেখিয়াছিলেন—যদি ভেকের খুব নিকটে পিষ্টল্ ছোড়া যায় তবে ভেক শুনিতে পায় না। কিন্তু এক রকম সুরের

কতকগুলি শব্দ শুনিতে পায় ও ইহার সঙ্গী অন্ত ভেকের ডাক স্পষ্ট শুনিতে পায়।

ককলিয়ার Modus operandiর বিষয় সূক্ষ্ম করিয়া জান্‌তে গেলে স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক দুই অবস্থায় ইহার কার্য্য সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিতে হয়। আর সেই সঙ্গে সঙ্গে নিম্নশ্রেণীর প্রাণীর ককলিয়ার সহিত তুলনা করিতে হয়। ককলিয়া সম্বন্ধে সাধারণতঃ অনেক বিষয় অনুমান করিয়া লইতে দেখা যায়। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ককলিয়ার কার্য্য সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান অতি অল্প, অসম্পূর্ণ ও অসন্তোষজনক। এখন যে যে মত অনুমান করিয়া লওয়া হয় তাহা যদি পরীক্ষার সহিত মিল হয় তবে অনেকটা ঠিক নির্দ্ধারিত হয়। যদি আমরা অনুমান করি যে, শব্দপ্রবাহ কর্টিকেল্ যন্ত্রযুক্ত কেশ সদৃশ গঠনদিগকে নড়াইয়া দেয় তবে ইহাও ঠিক জানা উচিত যে, কি প্রকারে ও কোন দিকে ঐ গঠনগুলি নড়ে। ইহা সম্ভব বিবেচনা করা যায় যে, শব্দপ্রবাহ লেবরিনথের তরল পদার্থ বহিয়া যাইবার সময় হয় বেসিলার মেম্‌ব্রেণ দিয়া বা মেমব্রেণা টেক্‌টোরিয়া দিয়া যাইয়া ঐ কেশযুক্ত সেলগুলিতে পৌঁছে। মেম্‌ব্রেণা সেকেণ্ডেরিয়া ফেনেষ্ট্রা রোটাণ্ডাকে বন্ধ করে। এই কারণে ষ্টেপিস্ অস্থির উপর চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইলে চাপ পেরিলিম্ফের মধ্য দিয়া বাহিত হইয়া Secundaria Membrane গিয়া উপস্থিত হয়। পূর্ব্ব চাপের তারতম্য অনুসারে এই মেম্‌ব্রেণের চাপের তারতম্য হইয়া থাকে। যে সকল পণ্ডিত ককলিয়ার গঠন প্রণালী বেশী আলোচনা করিয়াছেন তাঁহারা বলেন যে, পেরিলিম্ফের প্রবাহটী—একটী প্রবাহ সমষ্টি মাত্র (mass motion) আর পেরিলিম্ফের প্রবাহ দরুণই এনডোলিম্ফের ভিতর প্রবাহ উৎপন্ন হয়। কখন প্রবাহটী বাড়ে; কখন কমে। Reissner মেম্‌ব্রেণের দরুণ পেরিলিম্ফের চাপের যে কি পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা স্পষ্ট বুঝা যায় না। আর কি প্রকৃতির শব্দ প্রবাহ ককলিয়া দিয়া প্রবাহিত হয়, না জানাতে আমরা অনুমান করিয়া লই যে, কোন না কোন প্রকার গতি ককলিয়ার ভিতর উৎপন্ন হয়। কিন্তু ইহা আমাদের অস্বীকার করিতে হয়—শব্দ প্রবাহ নিশ্চয়ই ষ্টেপিস্ অস্থি বহিয়া Secundaria Membraneতে উপস্থিত হয়। Tectorial Membrane হেয়ার সেলের সিলিয়াগুলি সংলগ্ন। অনুমান করা হয়—শব্দ হইলে মেম্‌ব্রেণ বা টেক্‌টোরিয়াল মেম্‌ব্রেণের কোন একটী কাঁপিতে থাকে। যদি শব্দের সময় এই মেম্‌ব্রেণগুলি কাঁপে, ইহাই ঠিক হয়; তবে ঐ সময় সমস্ত মেম্‌ব্রেণটী বা মেম্‌ব্রেণটির কোন একটী অংশ কাঁপে, ইহা জানা দরকার। এবং ইহাও জানা আবশ্যক যে, সকল শব্দের সময় বা কোন কোন নির্দ্দিষ্ট শব্দের সময় কাঁপে। কিম্বা মেম্‌ব্রেণের কোন্ কোন্ নির্দ্দিষ্ট অংশ কোন্ কোন্ শব্দের সহিত কাঁপে। Von Helmholtz এর মতে দেখা যায় যে, বেসিলার মেম্‌ব্রেণের এক একটী অংশ এক এক প্রকৃতি সুর গ্রহণ করে। স্বাভাবিক মনুষ্য ১১½ octaves হয় সুর পর্য্যন্ত শুনিতে পায় ও প্রতি সেকেণ্ডে ৫০,০০০ বার vibration এর শব্দগুলি শুনিতে পায়।

Von Helmholtz দেখাইয়াছেন যে,

কক্লিয়ার গোড়ায় বেসিলার মেম্‌ব্রেণের সরু অংশটী উচ্চ সুরের শব্দগুলি প্রকাশ করে; আর কক্লিয়ার উর্দ্ধে বেসিলার মেম্‌ব্রেণের সব চেয়ে মোটা অংশটী নিম্ন সুরে শব্দগুলি প্রকাশ করে। Helmholtzএ প্রকাশ করেন যে, গানের সুর ও গোলমালের শব্দ—দুইটী একই সময়ে পৃথক করিতে পারা যায়। তিনি বলিতেন যে, গানের সুর কক্লিয়াতে ও গোলযোগের শব্দ ভেষ্টিবুলাতে পৃথক পৃথকভাবে প্রকাশ পায়। Albert Gray বলেন যে, গানের সুর ও গোলমালের শব্দে বিশেষ কোন পার্থক্য নাই। উভয়ই কক্লিয়াতে যায়। Albert Gray নিজের মত সুন্দররূপে বর্ণনা করেন। সেইজন্য কক্লিয়া সম্বন্ধে উভয়ের এই মতকে Gray Helmholtz Theory বলা হয়। যদি এই মত অনুসারে প্রত্যেক শব্দের জন্য সমস্ত বেসিলার মেম্‌ব্রেণের ক্রিয়া দরকার বোধ করা হয় তবে কালা লোকেরা সকল সুরের শব্দ শুনিতে পায় না কেন, স্থির করা অসম্ভব। আমরা জানি—শোন্‌বার সময় নিম্ন সুরের শব্দগুলি উচ্চসুরের শব্দ অপেক্ষা বেশী বাধো বাধো বোধ হয়। অনেক সময় দেখা যায় যে, কোন কোন কালা গানের নিচু ও উচু সুরের তানগুলি বেশ শুনিতে পায়। কিন্তু মধ্যকার স্বাভাবিক সুরের তান শুনিতে পায় না। টেবিস্ ডর্‌সেলিস্ ব্যাধিতে অনেক সময় শ্রবণশক্তির এইরূপ গোলযোগ দেখা যায়। ডাক্তার Shambaugh ভ্রূণাবস্থায় শরীর গঠনের প্রণালী দেখাইয়া বলেন যে, Tectorial membrane দ্বারাই এই কার্য্য হইয়া থাকে কারণ অন্যান্য Sence organএর মত ইহা এপিব্লাষ্ট হইতে উৎপন্ন কিন্তু বেসিলার মেম্‌ব্রেণ মেসোব্লাষ্ট হইতে উৎপন্ন। Shambaugh বেসিলার মেম্‌ব্রেণের বিপক্ষে দেখান যে, শূকরের কক্লিয়াতে কোন বেসিলার মেম্‌ব্রেণ নাই—কিন্তু স্বাভাবিক কটিকেল অরগ্যানগুলি কক্লিয়ার গায়ে অস্থিতে সংলগ্ন। অতএব বেসিলিয়ার ও টেক্‌টোরিয়াল মেম্‌ব্রাণের মধ্যে কোনটী শব্দ প্রবাহ বিশেষ সাহায্য করে, প্রকাশ করা কঠিন।

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

বিশাখা পত্তন—ঘর, বিছানা, খাট অতি অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন। বিছানার চাদর নাই। অস্ত্রাগারে কাচ মঞ্চ, কাচ খাট, কাচ "আলমাইরা" নাই। অস্ত্রশস্ত্র পুরাতন ও বাক্সে বদ্ধ, ঔষধ মঞ্চটি কাঠের, গঠন সুন্দর, উপরে তাকের উপর তাক, শিশিগুলি এক একটি ছিদ্রে রক্ষিত। তবে আবরণ না থাকার ফল—ধূলায় ঢাকা, অতি ময়লা অপরিষ্কার। এখানে একটি চিকিৎসা বিদ্যালয় আছে। নূতন পাথরের বৃহৎ একটি

অট্টালিকা নির্ম্মিত হইতেছে। চিকিৎসালয়টি বিদ্যালয় সংলগ্ন। চিকিৎসালয়ে ৮৫টি রোগীর শয্যা আছে। বৎসরে ব্যয় ১৩০০০ টাকা। ১ জন আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, ৩জন সব-আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ও ১ আই-এম-এম "ডিষ্ট্রীক্ট সার্জ্জন" আছেন। গত বৎসর ২০০৯ টি অস্ত্রকার্য্য হয়, তাহার মধ্যে চোখের ছানি ১০৭, অন্ত্রবৃদ্ধি ৩২, উদরচ্ছেদ ৪, অণ্ডাধার উচ্ছেদ ২। "বেরী-বেরী" "এনকাইলোষ্টমিয়সিস্" যথেষ্ট আছে। যকৃৎ স্ফোটক নাই। মেলেরিয়া আছে। একটি আশ্চর্য্যের বিষয় এই—অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ সংখ্যায় কত বেশী। মাদ্রাজ অঞ্চলেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। কারণ কি? বুঝিলাম না! "মেজর থকম" ডিষ্ট্রীক্ট সার্জ্জন, তাঁহার সহিত অনেক আলাপ হইল, বেরী-বেরী ও অন্ত্রবৃদ্ধির কারণ কি, বলিতে পারিলেন না। ডাঃ চন্দ্রশেখর মুদালী চিকিৎসালয়ের আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন। মাসিক বৃত্তি ১৫০ টাকা। অনেক কাজ করিতে হয়। বঙ্গের মত এখানে "হেট-কোট" বিদেশীয় বেশের তত চলন দেখিলাম না। তবে গলায় "ষ্টে থি"সব-এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনদেরও আছে। সকলেই বুদ্ধিমান, মুখভাবও শক্তিব্যঞ্জক, দেহ শক্ত। চিকিৎসালয়ে ঔষধ বিক্রয়ের প্রথাও আছে। মিশ্র আউন্স প্রতি /০, পুরিয়া ও বটিকা ৵১০, একটি দ্রব এক আউন্স ৵৫। "রনটজেন-আলোক" ও অনুদর্শনাগারও চিকিৎসালয়ে আছে। বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের শিক্ষার্থে ব্যবহৃত হয়। "ওয়ালটেয়ারে একটি ডাক বাংগলা আছে পাহাড়ের উপর সমুদ্র জল হইতে এক মাইল দূরে, স্থানটি ও বাংগলাটি নিতান্তই বিমর্ষ ভাবাপন্ন। তবে দিন ১ টাকা মাত্র দিলে যে কেহ এখানে থাকিতে পারেন। রাত্রে "পেট্রল" এ আগুন লাগিয়া হোটেলে অগ্নিকাণ্ড হইয়া গেল। পুরী হইতে ওয়ালটেয়ার পর্য্যন্ত রেল ষ্টেশনগুলি অতি ক্ষুদ্র। মালপত্রাদি অতি সামান্য। ওয়ালটেয়ার ছাড়িয়াই ষ্টেশনগুলি বড় বড়, কাজ কর্ম্মও বেশী। এখানে আর লোকের কথা কিছুই বুঝিতে পারা যায় না। বলিলে তাহারাও কিছু বুঝিতে পারে না। ষ্টেশনে লোকে ডাকিতেছে "আড়ি-ই-ই-ই পা-আ-আ-লো" "ঘোল চাহি"; "মিঠাই জীলেবী—কার বা তোড়ে"; "[illegible]-উ-উ-উ হঃ" দুধ। কথাগুলি শুনিতে বড় মিষ্ট। দ্রব্যগুলি মুখে দিবার মত নহে। ভাষা না শিখিলে বড়ই কষ্ট। অভ্যাস করিতে লাগিলাম।

"নি পেরু এমি" = তোমার নাম কি?
"কুঞ্চম নেলুতে" = কিছু জল দাও?
"দ্যায়ানী বেলা এমি" = দাম কত?
ষ্টেশনের নাম? = "ইউরু পেরু এমি"

এগুলি গেল তেলুগু। মিষ্ট নরম ভাষা।

"উন পেরু এন্ন = নাম কি?
"কাস্তি যাওগা এন্তা" = এখানথেকে ভাড়া কত?

কিছু কর্কশ তামিল ভাষা।

"ওয়াকটি" = ১; "রেনডু" = ২; "মুরু" = ৩; যাণ্ডণ্ড" = ৪; "আইডু" = ৫; "আব" = ৬; "এরু" = ৭; "এনিমিতি" = ৮; "ভোনমিতি" = ৯; "পাডি" = ১০।

"নায়ডু" = শূদ্র (তেলুগু)
"মুদালিয়ার" = ঐ (তামিল)
"পানটলু" = ব্রাহ্মণ (তেলুগু)
"নেয়ার" = ঐ (মালয়)

"মেলন" = ঐ ঐ নিম্নশ্রেণীর।
"আইয়া" = ঐ (তামিল)
"গা-আ-আ-রু" = গৌরবসূচক পদ।
"চেট্টি" = বেনে।
"রাজু" = ছত্রি।

দক্ষিণে অনেক রকম ভাষা শুনিলাম :—তেলেগু, তামিল, মালয়, সিংহলী, কালারী।

প্রথম তিনটি সংস্কৃত মূলক নহে। তবে সংস্কৃত পদ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। সামালকোট ষ্টেশন হইতে শাখা পথে কোক্‌নদ্ জিলা। সহর, সমুদ্রের উপর। এখানে আর পাহাড় দেখা যায় না, কেবল মাঠ। প্রত্যাগমনের সময় কোক্‌নদ্ দেখি—বড় আশা—শেষ বার সমুদ্রে স্নান করিব ; সমুদ্রের মাছ দেশে লইয়া যাইব। শুনিলাম—ষ্টেশনের কাছেই সমুদ্র। গিয়া দেখি—সব মিথ্যা, সমুদ্র নাই, অনেক দূরে চলিয়া গিয়াছে। ধরিব আশায় পদব্রজে চলিলাম। কিন্তু সমুদ্র স্পর্শ করিতে পাইলাম না। অনেক দূরে একখানি মালপোত রহিয়াছে। অনেক বালুকাময় চড়া, পরে সমুদ্র। যাওয়া হইল না, সমুদ্রে স্নান করা হইল না। একটি খাড়িতে পরিষ্কার জলে ভয়ে ভয়ে স্নান করা গেল। বহু কারবারের স্থান, অনেক নৌকা মাল লইয়া সমুদ্রে পোতে দিয়া আইসে। কোক্‌নদ সহর নারিকেল আদি গাছের বনে আচ্ছন্ন। বড় সহর, ৫০,০০০ লোক। সমুদ্র হইতে ১ মাইল দূরে ; অসহ্য গ্রীষ্ম—চৈত্র বৈশাখ। দেখা হইলনা। গোদাবরীর প্রকাণ্ড সেতু পার হইলাম, পার হইতে ৪ মিনিট লাগিল। মধ্যে একটু জল, আর সব চড়া। অল্প গভীর। সিরোঞ্চায়—চান্দা জিলায় এই মলিন স্রোতা গোদাবরী ভেলায় করিয়া এক সময় পার হইয়াছিলাম, পার হইয়া নিজাম রাজ্যে প্রবেশ করিয়াছিলাম। যেখানে নির্ম্মল সলিলা "ওয়াল গঙ্গা" পঙ্কিল স্রোতা গোদাবরীর সহিত মিলিয়াছে। নির্ম্মলে পঙ্কিলে মিলন বড় অদ্ভুত দৃশ্য ; মিলন নহে, স্পর্শ মাত্র। সঙ্গম স্থলে এক রেখা মাত্র। গোদাবরীর জল এতই কর্দ্দমময় যে, সঙ্গম স্থলে ভেলায় বসিয়া ওয়াল গঙ্গার জল তুলিয়া স্নান করিতে হইল।

প্রাতে ৬ টার সময়, ২৩শে মার্চ্চ বেজওয়াডা উপস্থিত হইলাম। এটি রেল পথের মহা সঙ্গম স্থল। উত্তর, দক্ষিণ, উত্তর পশ্চিম ও দক্ষিণ পশ্চিম হইতে চারিটি পথ আসিয়া এখানে মিলিয়াছে। অতি সুন্দর স্থান—পর্ব্বত, নদী ও খাল এই স্থানে মিলিয়াছে। দৃশ্যটি চমৎকার। মানদণ্ড ধরে মাপিয়া কাটিয়া ভূচিত্র অঙ্কিত হয়েছে। মধ্যে নদী কৃষ্ণা, দুই তীরে দুই রাস্তা, দুই রাস্তায় দুইধারে দুই পাহাড় ; দুই পাহাড়ের কোলে দুই খাল। পাহাড়ের কোলে সহর, গায়ে বাটি। অনেক লোকজন, কারবারের স্থান। এখানকার সাহেব গুলিও ময়লা। কৃষ্ণানদী গোদাবরীর অর্দ্ধেকেরও কম, অল্প গভীর কঙ্কালসার। এক মিনিট লাগিল পার হইতে। এখানে চুণের কারবার আছে। মালপত্র ষ্টেশনে অনেক। মৃত্তিকা অতি উর্ব্বরা, নিজাম রাজ্যের উত্তর ও দক্ষিণ হইতে এক একটি রেল পথ আসিয়াছে, নানা দ্রব্যাদি আসিতেছে যাইতেছে। এখানকার মৃত্তিকা কাল, বাবলা গাছও বিস্তর। দেখিয়াছি—যেখানে মাটি কাল সেখানে বাবলা

গাছ প্রচুর, তুলাও প্রচুর, তাল° অনেক। বেজওয়াডা ছাড়াইয়া কেবল মাঠ, এখানে নানা শস্য উৎপন্ন হয়। সমুদ্র ও পাহাড় অনেক দূরে। এটা কৃষ্ণা জিলা। গণ্টুর জিলার তালুক অর্থাৎ মহকুমা, বাগাতলা, একটি ক্ষুদ্র সহর। প্রাতে ৮টার সময় (২৩।৩) পৌঁছিলাম। ৮ মিনিট গাড়ি থামিবার কথা, স্নান করিতে নামিয়া বাহিরে আসিয়া দেখি—গাড়ি ছাড়িয়া দিয়াছে। আমার যাবতীয় দ্রব্যাদি—বেগ, বাক্স, বিছানা—সব চলিয়া গিয়াছে; সৌভাগ্য বশতঃ টাকা গুলি ও টিকিট খানি আমার সঙ্গেই ছিল। ষ্টেশন মাষ্টারকে জানাইলে তিনি দুঃখ প্রকাশ করিলেন ও তৎক্ষণাৎ তার করিলেন। অগত্যা, দ্বিতীয় গাড়ি না পাওয়া পর্য্যন্ত, ৮ ঘণ্টা কাল আমায় এই খানে আবদ্ধ হইয়া থাকিতে হইল। মাথায় টুপি নাই, খালি মাথায় তীব্র রোদে সহর দেখিতে বাহির হইলাম। নিকটেই চিকিৎসালয়, দেখিয়া আনন্দ হইল। পাকা ছোট খাঠ একটি বাটি। সহরে লোক সংখ্যা ৮০০০। গত বৎসর ২২০০ রোগী চিকিৎসিত হয়। সবই বাহির রোগী, দিন গড়ে ১৬৮·৪৭ শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইবারই কথা—বিশেষ মেলেরিয়া নাই, বলিলেই হয়। মোটে ১৮৫৩; ১২তে ১ মাত্র। অপর দানাপুরে ৩০,০০০ লোকের মধ্যে মোট রোগী ১৪০০০ মাত্র মেলেরিয়ার ৫০০০ অধিক অর্থাৎ ৩এ ১; দিন গড়ে ১৪৭ মাত্র। এ তারতম্যের কারণ কি? এখানে দেখিলাম—চর্ম্মরোগ, ক্ষত, চক্ষুরোগ, ও কুষ্ঠ রোগই অধিক। কুষ্ঠরোগের এক স্বতন্ত্র চিকিৎসালয় আছে। অতিশয় মাছ, বিশেষ শুকটী লোকে খাইয়া থাকে। সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের উপর কার্য্যভার। তাহার মাহিনা ৪৫+১০+৫=৬০ টাকা। তিনি খৃষ্টান। কমপাউণ্ডর ২ জন, ২৫ টাকা, মুসলমান। এখানে খ্রীষ্টান, বিশেষ হীন 'প্যারিয়া জাতি উৎপন্ন খৃষ্টান সহিত হিন্দুরা কাজ করিতে চাহে না। একটী ধাত্রী আছে, ১৫ টাকা মাহিনা। কুলি ৭ ও মেথর ৫ টাকা বাৎসরিক খরচ ২০০০। ঔষধ ৮০০ টাকা। কাজ অনেক হইতেছে। ব্যয় অপরিমিত নহে। তালুকের শাসনকর্ত্তা 'তহশীলদার"—২৫০ টাকারও উপর মাহিনা; সব মেজিষ্টেট ১০০; মুনসেফ ২০০ টাকার উপর। দেখিলাম—টাঙ্গান রহিয়াছে, ছাপান পত্রে, মাসিক ও দৈনিক কার্য্য কলাপ। এটি অনুকরণীয়। ভেটাপাল্লাম মান্দ্রাজ হইতে ২০৮ মাইল উত্তরে। কত যে কাজুগাছ বন হইয়া গিয়াছে, ফলে অবনত হইয়াছে। কেবল বালি, কেবল ফেনি মনসা-গাছ, ঠিক যেন পুরী। দেখিলাম—স্ত্রীলোক-গুলি বেঁটে ও কাল। কিন্তু সুন্দর গঠন ও বেশ, স্নিগ্ধ দেহ, কান্তিময় মুখ মণ্ডল। গাড়ি সমুদ্রের উপকূল দিয়া চলিয়াছে, কেবল বালির মাঠ, কাজু ও ফেনিমনসার বন। শুড়ক ষ্টেশন। ২৪শে মার্চ্চ, প্রাতে ৬ টার সময় প্রচণ্ড জলন্ত লৌহ পিণ্ডের মত সূর্য্য সমুদ্র গর্ভ হইতে উঠিল। লাল মাটি, জঙ্গল, শস্য হয়েছে, পশ্চিমে একটী ক্ষুদ্র পাহাড়। দেখিলাম—তালপাতার বস্তাবাঁধা, একটি নূতন বটে। রাত্রে বেশ সুন্দর ঠাণ্ডা বাতাস সমুদ্র হইতে বহিতেছিল, প্রাতে সে বাতাস পড়িয়া গেল, গরম হইল। টাডা ষ্টেশনে আবার সমুদ্র দর্শন করিলাম ৯মাইল দূরে, নীল জল। আমগাছে কচিবোল ও মারবেলের

মত আম হয়েছে। পশ্চিম হইতে ভু বাতাস বহিতেছে। ১০।১১ টার সময় হইতে আবার সমুদ্র হইতে বহিবে। মেল গাড়ির এক কামরায় লেখা রয়েছে—"ইউরোপীয়ান ও ইউরেসীয়ান, ওমেন" বুঝিলাম—এখানে কর্ত্তৃপক্ষদের একটু সাম্যভাব আছে। বেলা বাড়িতে লাগিল, রৌদ্রের তেজও খরতর হইতে লাগিল। কিন্তু ঘাম নাই। শুষ্ক বায়ু দক্ষিণ হইতে বহিতেছে। ১১ টার সময় পল্লেরী—প্রশস্ত মাঠ, কোন শস্য নাই, তাল ও বাবলা গাছ। এন্নর ষ্টেশনে দেখিলাম—বিস্তীর্ণ লবণ ক্ষেত্র। জোয়ারের সময় সমুদ্র উথলিয়া জল আসিয়া মাঠ ভাসাইয়া দেয়। সেই জল আলে বদ্ধ চতুষ্কোণ ক্ষেত্রে দাঁড়াইয়া সূর্য্যকিরণে শুকাইয়া যায়। লবণ নীচে পড়িয়া থাকে। রাশি রাশি লবণ সঞ্চিত হইয়াছে। এটী সরকারী কারবার। সরকারী বাটী, কর্ম্মচারী সব এখানে থাকেন। সুন্দর স্থান, ওয়ালটেয়ার অপেক্ষা মনোহর দৃশ্য। স্বাস্থ্য বাসের উপযুক্ত স্থান। লবণ ক্ষেত্র ভেদ করিয়া রাস্তা গিয়াছে। নীল সমুদ্র ; মাইল দুরে মাত্র। বালির উপরে ঝাউ গাছ, ঠিক যেন পুরী. তাল গাছও আছে, নারিকেল গাছের বন এমনি ঘন যে সূর্য্যরশ্মি প্রবেশ করিতে পারে না। আর মান্দ্রাজে ৫ মাইল দেখিলাম—নারিকেল বনে ২টী পচা ডোবা। বঙ্গদেশ ছাড়িয়া ৭০০—৮০০ মাইল আসিয়া নরকের দৃশ্য আবার এখানে দেখিলাম। মান্দ্রাজের নিকটবর্ত্তী যতই হইতেছি, ততই ডোবার সংখ্যা বাড়িতেছে। এক, স্থানে ৮।১০টী ডোবা—পাঁক, পানা, শৈবাল ঝাঁজ। সেই দেশের বহুকাল পরিচিত দৃশ্য। যে চিত্র দেখিলেই গায়ে জর আসে। তবে চিত্রটী ঠিক আমাদের বৈদ্যবাটীর মত নহে। সেই পঙ্কিল, পঙ্কজ, পঙ্কজিনী,শোভিভ তড়াগ বক্ষে হংস কেলী করিতেছে, কোথাও বা জেলেরা ঘুনী চাপিয়া মাছ ধরিতেছে। কে, কবে, কেমনে, বাংলায় একটী পল্লীকাটীয়া আনিয়া এখানে বসাইল, বলিতে পারি না। এ কলমের চারা নয়। কেন পরে পরে বলিব, এই বার মান্দ্রাজ সহরে প্রবেশ করিতেছি, এক এক মাইল অন্তর এক একটী ষ্টেশন ; এত ঘন ঘন কেন ? বম্বের মত এখানেও সহরতলীতে, সেরূপ কল কারখানা দেখিলাম না। যতই সহরের ভিতর প্রবেশ করিতেছি, ততই বড় বড় গাছ, ঘন বন, ভিজা মাটী, হরিৎ ক্ষেত্র—তৃণ ক্ষেত্র দৃষ্টি গোচর হইতেছে। সমুদ্রতটে ভু প্রকৃতি এমন কেমনে হইল ? অবশ্য নিম্নভূমি বড়ই জলবদ্ধ, জল সিক্ত, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলাশয় পূর্ণ, বৃক্ষ বনে আচ্ছন্ন। পরে জানিলাম—মেলেরিয়া মশা বেশ আছে।

মান্দ্রাজ পৌছিলাম ৩টার সময় বৈকালে। উচিত ছিল ১টার সময় পৌছান। মিশ্র যাত্রী গাড়ীর সময় ঠিক থাকে না। সহর সীমায় মধ্যে অনেকগুলি ষ্টেশন। ওয়াসারমাল পেট, ষ্টেশনে নামিলাম। এখান হইতে প্রকৃত সহর ৩ মাইল দুরে। এটী সহরতলী পাড়াগাঁ। নারিকেল বন, বেশ হরিৎ তৃণক্ষেত্র। নানা মাল পত্র আছে। ষ্টেশনের কোন শোভা বা শ্রী নাই। একখানি গরুর গাড়ি 'সাম্পানি' উঠিলাম ; বেশ প্রশস্ত রাস্তা, দুই দিকে পাকা একতালা, দ্বিতালা বাটী। আমাদের দেশের মত লোকজন, দোকান আদি অনেক, রাস্তায় বেশ ধুলা আছে। দেখতে দেখতে তিন

মাইল যাইয়া মাউণ্ট রো নামক স্থানে মধ্য সহরে উপস্থিত হইলাম, এইটাই মাদ্রাজের চৌরঙ্গী। প্রশস্ত পরিষ্কার রাস্তা, দুইধারে বড় বড় অট্টালিকা। যাবতীয় ইউরোপীয় দোকান, হোটেল। রাস্তাটি বাঁকা—মধ্য দিয়া ট্রাম গিয়াছে, কতকগুলি দোকান বেশ সুন্দর ও সাজান। নানা চাকচিক্য শালী পণ্যদ্রব্যে শোভিত। কিন্তু কলিকাতার মত জনতা নাই। বম্বের মত পাহাড়ে বাটীও নাই। আর কলম্বোর মত সেরূপ মূল্যবান পণ্য দ্রব্যও নাই। লোকসংখ্যা ৫ লক্ষ মাত্র। হোটেল ডানুগণে” সর্ব্বশ্রেষ্ঠ হোটেল। বাটী কিছুই নহে, তবে মুখপাতে বেশ আছে, ঝরঝরে মেজে, বড় আর্শী, পাতা বাহার গাছ সাজান বৈঠকখানা, দিন ৮ টাকা। আর একটি হোটেলে বড় রাস্তার উপর নহে, কিছু অন্তরালে, সাধারণ বাটী, সেখানেও দিন ৮ টাকা। দেশীয় ইংরাজী ভোজনাগারও কয়েকটী আছে। মাউণ্ট রোডের উপর। কিন্তু বোম্বায়ের মত অপূর্ব্ব দেশীয় মিষ্টান্নের দোকান একটিও দেখিলাম না। “জর্জটাউনে” “কমার্সিয়াল হোটেলে উঠিলাম্‌ দিন ৪ টাকা। বাটিটি বেশ, সাজানও বেশ; খাইবার দালান প্রশস্ত, বিদ্যুৎ আলোক ও পাখা এসব উপরে। নীচে “বিলিয়ার্ড টেবেল” “বার” প্রতিরাত্রে ভোজনের সময় এক ইউরোপীয় রমণী “পীয়ানো” সঙ্গত করিয়া থাকেন। ঘরে ঘরে বিদ্যুৎ আলোক ও পাংখা। আহারাদিও বেশ, একজন মাদ্রাজী ইহার স্বত্বাধিকারী। বম্বেতে পার্শী, এখানে মাদ্রাজী। ইহারা দোকান ও হোটেল কেমন করিয়া সাজাইতে হয়, রাখিতে হয় বেশ বুঝেন। কিন্তু বাঙ্গালীরা সেটা বুঝেন না। বহরমপুরে বাঙ্গালী হোটেল দেখে আমার সর্ব্বাঙ্গ জ্বলে গিয়াছিল। বাঙ্গালীর সব দেহ ঢিলা, পোশাক ঢিলা—কাজ কর্ম্ম ঢিলা, এর একটি বিশেষ কারণ আছে।

বৈকালে স্নান করিয়া শুদ্ধ ও তৃপ্ত হইলাম। সুন্দর আহারাদি হইল। কিন্তু রাত্রে নিদ্রা হইল না, গ্রীষ্ম ও মশার তাড়নে। সমুদ্র উপকূলে সহর—তবে এত গ্রীষ্ম ও মশা কেন? বিশেষ কারণ আছে। কুম্ভ নামে একটি—লোকে বলে, নদী, আছে। সমুদ্রের সহিত ইহার যোগ আছে। আমি দেখিয়াছি। কিন্তু ইহার মুখ নাই, উৎপত্তি নাই, এক সময় ছিল, এমন হইতে পারে। এখন নাই। একটি কৃষ্ণবর্ণ, পঙ্কিল, পিচ্ছল দেহ, মহা বিষাক্ত ভুজঙ্গের মত, আঁকিয়া বাঁকিয়া সহরটির ভিতর দিয়া—প্রবাহিত নহে চলিয়া গিয়াছে। অতিশয় দুর্গন্ধ যুক্ত কাল জল নানা উচ্ছিষ্ট পূর্ণ গভীর পাঁক, স্রোতহীন—স্থানে স্থানে জঙ্গলে আবৃত। দর্শনে ঘৃণা, ঘ্রাণে হুঙ্কার, স্পর্শে রোগ, পানে মৃত্যু। সহরের যেখানেই যাই, সেই খানেই সেই দৃশ্য, সেই গন্ধ। সহরের আর একটি কলঙ্ক বিখ্যাত ‘বকিং হাম’ খাল। যেমন গভীর, তেমনি অন্ধকারাচ্ছন্ন, বড় বড় বৃক্ষে ঢাকা, কাল জল, পাঁকে পূর্ণ। দেখিলাম—কাঠের বোঝা লইয়া একটি প্রেতমূর্ত্তি ডোঙ্গা ঠেলিয়া চলিয়াছে। এই দুই মহা কলঙ্ক মাদ্রাজের মহা অনিষ্টের মূল। ইহা হইতে মশা, ইহা হইতেই ম্যালেরিয়া, ইহা হইতে শনৈঃ শনৈঃ লোকের আয়ুঃক্ষয় হইতেছে ও নানা রোগের উৎপত্তি হইতেছে। এদ্ব্যুতে যে ‘চারার’ কথা উল্লেখ করিয়া-

ছিলাম—সে কোন বাঙ্গালীর কলম নহে। এই মান্দ্রাজে প্রোথিত মহা বৃক্ষের শাখা। জিজ্ঞাসায় জানিলাম—এই দুইটী পাপ বৃক্ষ দুর করা যাইতে পারে না; অর্থ নাই, নদীর উদ্ধার করা যায় না, অতি দীনদুঃখী কাঠুরিয়ারা খাল বহিয়া সামান্য একটু কারবার করে, খাল বন্ধ করিলে তাহাদের জীবিকা উপার্জ্জন বন্ধ হইবে। কি যুক্তি! দেখিলাম—মান্দ্রাজ লাটের ভবন ঠিক ঐ কুস্তনদীর উপর, তবে সমুদ্রের অতি নিকটে বলিয়া জোয়ারের জলে সদাই ধৌত হইতেছে বলিয়া সে স্থানে তত দোষ নাই, সে দুর্গন্ধ নাই, সে পাঁক নাই। আমরা এযাবৎ শুনিয়া আসিতেছি—মান্দ্রাজ ঘোর তমসাচ্ছন্ন, লোক গুলি গভীর নিদ্রায় অভিভূত, জ্ঞানশূন্য—চৈতন্য হীন। একটী ইংরাজের সহিত পথে আলাপ হইল, তাঁহার মুখেও ঐ কথা শুনিলাম। চাঁদ উঠিলে রাত্রে রাস্তায় দীপ জ্বালান হয় না। রাস্তায় জল দিবার ব্যবস্থা অতি পৌরাণিক—গাড়িতে করিয়া সামান্য জল ছিটান হয়, কলিকাতার মত নল নাই, বম্বের মত তেল ঢালার ব্যবস্থা নাই। জল—পানীয় জল বহুদুর হইতে নল যোগে আনীত ও বিতরিত হয়। কিন্তু শুনিলাম—তাহা পরিস্রুত হয় না। পানীয় জলের গন্ধ প্রতিদিন পাইয়াছি। বাস্তবিক পান করিতে ভয় হইত—পাছে রোগ হয়। রাস্তার দুই দিকে খোলা, দুর্গন্ধ উঠিতেছে। তবে ভবানী পুরের চাউল পটির 'রোড' বা জোড়াশাকোঁর মত নহে—নাক, মুখ, চোখ ঢাকিয়া যাইতে হয় না। পরিভ্রমণশীল জীবন্ত 'ভাত' দৃষ্টিপথে পড়ে না। মান্দ্রাজের কলঙ্কের কথা বলিলাম। কিন্তু কলঙ্কই মান্দ্রাজের কথা নয়। যে শোভা, যে সৌন্দর্য্য, যে গৌরব, যে মাহাত্ম্য মান্দ্রাজে আছে; অন্য কোথায়ও তাহা দেখি নাই। মান্দ্রাজের 'মেরিনা'—অর্থাৎ সমুদ্র মুখ, উপকূল পথ, বালুকা প্রান্তর, তাহার শোভা ও সৌন্দর্য্য, গৌরব ও মাহাত্ম্য অনির্ব্বচনীয়। দক্ষিণে ও পূর্ব্বে সাগরের অনন্তপ্রায় নীলজলে সদাই ঊর্ম্মিমালা খেলা করিতেছে। পাহাড় নাই, পর্ব্বত নাই, বন নাই, জঙ্গল নাই, ছায়া নাই, অন্ধকার নাই; উপরে অনন্ত আকাশ, নিম্নে অসীমনীল সাগর, কি প্রসন্ন মূর্ত্তি, কি প্রফুল্ল মুখ। রয়পুরম ষ্টেশন হইতে ময়না পুর পর্য্যন্ত দীর্ঘ উপকূল পথ। উত্তরাংশে জর্জ্জটাউন মুখে পোতাশ্রয়, অল্প সমুদ্রাংশ সমুদ্র-গর্ভ-প্রোথিত প্রাচীর বেষ্টিত ঘাট মাত্র অল্প কয়েক খানি পোত মাত্র থাকিতে পারে। কলিকাতা, বম্বে, করাচী হইতে এ পোতাশ্রয়টী অনেক হীন। সামান্য একটি কৃত্রিম খাড়িতে পোতসংস্কার হইতেছে, দেখিলাম। রাশি রাশি বালির মধ্যদিয়া রেল পথ গিয়াছে, বালির উপর বড় বড় গভীর উদর অনেক নৌকা রহিয়াছে, কেহ কেহ মাছ ধরিতেছে, বড় বড় চিংড়ী ও অন্যান্য মাছ। এই খানে বিচষ্টেশন সাউথ ইন্ডিয়ান রেল পথ আরম্ভ হইয়াছে, ইস্ট কোটস্ রেলপথ শেষ হইয়াছে। ফোর্টসেন্টজর্জ্জ এর পার্শ্বদিয়া উপকূল পথ ট্রীপলিকেন ও ময়না পুর হইয়া দক্ষিণে আদীয়ার নদী মুখে শেষ হইয়াছে। ট্রিপ্লিকেন মুখবর্ত্তী পথভাগ টির নাম 'ম্যারিনা' বড়ই মনোহর স্থান। দেখিলাম—সন্ধ্যার সময় নানা যানারোহণ করিয়া—কেহ 'মোটর', কেহ বগী, কেহ ব্রুহাম, কেহ সাইকেল, কেহ বা অশ্বপৃষ্ঠে, বেড়াইতেছেন। দেশীয় ভদ্র মহিলারা সুন্দর সুন্দর

যানে বায়ু সেবন করিতেছেন, মাথায় ঘোমটা নাই, এ প্রথাই এদেশে নাই—মাথায় কাপড় নাই। সুন্দর বেশভূষা, সরল স্বাধীন ভাব, দেখিয়া বড়ই প্রীত হইলাম। বোম্বেতেও এরূপ দেখি নাই—সেখানে পার্শী রমণীরা বায়ু সেবনে বাহির হন বটে কিন্তু হিন্দু রমণীর এমন স্বাধীনতা-সভ্যতা দেখি নাই। আমাদের দেশে এ রমণীয় অভিনয় আরম্ভ হইতেছে মাত্র। নগ্নপদে উলঙ্গপ্রায় বেশে পদব্রজে বেড়াইতে আমাদের দেশের স্ত্রীলোকদিগকে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ভদ্র বেশে, ভদ্রভাবে সাধারণ লোক সমাজে কিরূপে বিহার করিতে হয়, তাহা আমাদের ভদ্রমহিলারা এখনও শিখেন নাই। এটা বিশেষ লজ্জার ও সমূহ দুঃখের বিষয়। যাঁহারা বাহির হয়েন—তাঁহারা এখনও শিখেন নাই—হাত পাগুলি গুছাইয়া কেমন করিয়া চলিতে হয়। ইহারও একটা কারণ সেই শিথিলতা—যে শিথিলতা আমাদের প্রকৃতিগত জাতীয় দোষ। যেখানে পুরুষ এমন জড়ভাবাপন্ন, সেখানে স্ত্রীলোকদিগকে তিরস্কার করা যায় না। আমি দার্জ্জিলিঙ্গে দেখিয়াছি—বাঙ্গালী মহিলারা পদব্রজে বেড়াইতেছেন—দৃষ্টি লজ্জায় দেহের প্রতি অঙ্গ অবনত হইতেছে। আবরণ হীন শম্বুক যেমন প্রতি পদবিক্ষেপে দেহ কুঞ্চিত করে, বঙ্গনারীও সেইরূপে বিহার করেন। মনে হয়—এই কেহ স্পর্শ করিল, এই কেহ দেখিল—সব অপবিত্র হইল, অশুচী হইলাম, ধর্ম্ম নষ্ট হইল। যিনি স্বাধীন, যাঁর আত্মমর্য্যাদা আছে, যাঁর মনের দৃঢ়তা আছে,তাঁর এত কুণ্ঠা কেন? এত মিছা লজ্জা, কেন? বলিতে কি, হীনাত্মা যাঁহারা তাঁহাদেরই এই ভাব। মহারাষ্ট্র, মান্দ্রাজ, ব্রহ্ম ও পর্ব্বতবাসিনী স্ত্রীলোকদিগের আত্মাভিমান, আত্মমর্য্যাদা, স্বাধীনতা কিরূপ, সকলেই জানেন। তাঁহাদের হাতে পায়ে বল আছে, বুকে সাহস আছে। তাঁহারা সকল ক্ষেত্রেই পুরুষের মুখাপেক্ষী হইয়া থাকেন না। গৃহের সমুদয় কার্য্য এবং বাহিরেরও অনেক কার্য্য তাঁহারা করিয়া থাকেন। আমি দেখিয়াছি—মগ-পুরুষেরা ৬ মাস ব্যবসায় ও বাণিজ্যের কারণ দেশ বিদেশে যায়। আর ৬মাস গ্রামের রাস্তার ধারে চৌচালায় কাঠের বালিসের উপর ঠেস দিয়া বড় বড় চুরট খায় বা রাস্তায় খেলা করে। আর স্ত্রীলোকেরা সংসারের যাবতীয় কার্য্য করিয়া থাকে। আবশ্যক হইলে আপন জীবিকা আপনি উপার্জ্জন করে। পুরুষের মুখের দিকে চাহিয়া থাকে না। তাহাদিগের আত্মা আছে। বাঙ্গালীর স্ত্রী সাধারণের, বিশেষ শম্বুক প্রকৃতির ভদ্র মহিলাদিগের আত্মা নাই, বলিলেই হয়। আমি গালি দিতেছি না—বিলাপ করিতেছি। রাত্রে বিদ্যুৎ আলোকে "মেরিনা" আলোকিত হয়। এমন মনোহর বিহার স্থান আমি আর দেখি নাই। বম্বের উপকূল পথের কথা অনেক শুনিয়াছিলাম—দেখিয়া বোধ হইয়াছিল, সে গুলি অতিরঞ্জিত গল্প। মান্দ্রাজ তাহা অপেক্ষা অনেক গুণে শ্রেষ্ঠ। বম্বেতে সে সমুদ্র নহে, যেখানে নীলজল নাই, তরঙ্গমালা নাই, ভগ্নোর্ম্মি নাই, সেটি একটি বড় ডোবা। "মেরিনা" বিশাল সমুদ্রের দিকে তাকাইয়া আছে, উর্ম্মিমালা তার পায়ের উপর আসিয়া আছড়াইয়া পড়িতেছে, ভাঙ্গিতেছে, খেলাইতেছে, শব্দাইতেছে। বিশুদ্ধ মুক্তবায়ু

সদাই খেলিতেছে,উপরে নীল আকাশ শোভা পাইতেছে। একখানি বেঞ্চের উপর বসিলাম, ঢেউ আসিয়া পায়ের নিচে আছড়াইয়া পড়িল, ফুৎকারে সব ভিজাইয়া দিল, বেঞ্চের তল দিয়া উপরে উঠিয়া গেল, আবার নামিয়া সমুদ্রে মিসিল। কত যুবক যুবতী, বালক বালিকা তটে বালুর উপর বসিয়া খেলা করিতেছে,বায়ু সেবন করিতেছে। বালুর উপর প্রশস্ত রাজপথ। রাজপথের উপর বড় বড় অট্টালিকা, বাগান। উচ্চবিদ্যালয়, সেনেট সভা গৃহ—"এঞ্জিনিয়ারিং" মহাবিদ্যালয়, "নেপিয়ার" বাগ ইত্যাদি। আশ্চর্য্যের বিষয় বাস বাটী এখানে দেখিলাম না। "মেরিনা" রমণীয় স্বাস্থ্য বাসের উপযুক্ত স্থান। পুরী অপেক্ষা ভাল, ওয়ালটেয়ার ইহার সহিত তুলনাই হয় না। "মেরিনার" উত্তরেই সমুদ্রের উপর "ফোর্ট সেণ্টজর্জ্জ" প্রাচীর বেষ্টিত ক্ষুদ্র দুর্গ। নানা ঐতিহাসিক ঘটনা লীলার মূল। ক্ষুদ্র বটে কিন্তু ভিতরটি চমৎকার, অতি পরিষ্কার। রাস্তা, সুন্দর লতা পাতায় শোভিত নানা বাসবাটী, শান্তিময় সুখময়। এইখানে নানা সরকারী কার্য্যালয় আছে। একটি উচ্চ স্তম্ভে পতাকা উড়ছে। "ফোর্টসেণ্ট জর্জ্জের দক্ষিণে ও ঠিক মেরিনার উত্তরে লাট প্রাসাদ বনে ঢাকা,নিকটেই কুম্ভ নদীর মোহানা এবং সেই মোহানার উত্তর ও দক্ষিণ হইতে "বাকিংহাম" খাল আসিয়া মিলিয়াছে। নরকে নরক মিশিয়াছে, গরলে গরল। "কনেমারা" পুস্তকালয় মান্দ্রাজের একটি গৌরব রত্ন, বাটীটি সুগঠিত ও সুনির্ম্মিত,সুসজ্জিত ও সুশোভিত। এমন পুস্তকালয় আমি অন্যত্র দেখি নাই। নানা বিভাগে স্তরে স্তরে পুস্তক, নিভৃত পাঠের স্থান, সুন্দর টেবেল, সুন্দর আসন। আর সাহিত্য, গণিত, বিজ্ঞান, ইতিহাস আদি যাবতীয় শাস্ত্র সম্বন্ধীয় পুস্তকাবলি। পুরাতন ও নূতন—কোন বিষয়ের অভাব নাই। দেখিয়া স্তম্ভিত হইলাম—এত পুস্তক! এত পত্রিকা! সপ্তাহের, মাসে মাসে সকল শাস্ত্রের পত্রিকা আসিতেছে। এত কে পড়ে? কার এত আবশ্যক আছে? কার এত সময় আছে? রাজা উচ্চশিক্ষার পথ প্রশস্ত করিয়া দিয়াছেন, অর্থ সাহায্য করিতেছেন, উৎসাহ দিতেছেন, ইহা অপেক্ষা সুখের বিষয় আর কি হইতে পারে? আমি সেই বিদ্যার সাগরে পড়িয়া তলাইয়া গেতাম, আত্মহারা হইলাম। দেখিলাম—সেই সাগরের বিন্দু মাত্র জল আমি পান করিয়াছি কিনা, আমার উদরস্থ হইয়াছে কি না, সন্দেহ। তাড়িৎবিজ্ঞানের বিস্তার দেখিয়া স্তম্ভিত হইলাম। আমাদের জানিতে সবই বাকী। কিন্তু সময় কই? আবার ভাবি—এসব উচ্চ বিজ্ঞানের চর্চ্চা কি আমাদের সম্ভবে, আমাদের কি সে সময়, সে অবসর, সে অর্থ আছে, যাহাদের পেটে অন্ন নাই, তারা উচ্চ বিজ্ঞানের চর্চ্চা কিরূপে করিবে? কিরূপে করিতে পারে? যে জ্ঞানটুকু আপাততঃ আমাদের কার্য্যে আইসে, সেইটুকু এখনকার মত হইল। পরে জ্ঞানবলে অর্থ উপার্জ্জন করিতে শিখিলে আমাদের অবসর হবে, সময় হবে। তখন আমরা বিজ্ঞান শিক্ষার্থী হইতে পারিব। কেরোসীনের বাতী জ্বালিয়া ঘরের অন্ধকার দূরকরে, যাহাদের এমন অর্থ নাই 'রন্টজেন' বাতী জ্বালিয়া পিঠের একটা আঁচিল বা মুখের একটা ব্রণ মারিবার সাধ তাহাদের ভাল দেখায় না। এককাল ছিল

যখন জ্ঞানবলেই আমাদের পূর্ব্বপুরুষেরা বিচরণ করিতেন, বিহার করিতেন, জ্ঞান-যোগেই মত্ত থাকিতেন। গভীর জ্ঞান বিলাসী ছিলেন। তখন অন্নের ভাবনা তাঁহাদিগের ভাবিতে হইত না। এখন সে কাল আর নাই। তবে আসিবে নিশ্চয়। আপাততঃ আমাদের কর্ত্তব্য—যে জ্ঞানটুকু শিখিব সেটুকু ভাঙ্গাইয়া অর্থ করিব, পরে যখন অর্থের অভাব আর থাকিবে না, তখন আবার জ্ঞান মদ-পানে মাতলামি না পাগলামি করিবার সময় পাইব। যখন বৈদ্য মহা বিদ্যালয়ে পাঠকরি তখন একদিন পুস্তকালয়ে বসিয়া ডরূউইন লিখিত নব গ্রন্থ "Earth worm" পড়িতে ছিলাম। সহপাঠী শ্রীকৃষ্ণ বলিল 'কি পড়িতেছ'? উত্তরে বলিলাম ডারুইন লিখেছেন—কেঁচো কেমন করে এই পৃথিবীটাকে উলট পালট করিতেছে, তাই পড়িতেছি। শুনিয়া শ্রীকৃষ্ণ বলিল 'তা পড়বে বৈ কি, বাপের টাকা পাচ্ছ কিনা, সংসার কি,তাত এখন জান না। শ্রীকৃষ্ণ কথাটা মন্দ বলে নাই। তার অর্থ এখন বুঝিতে পারিতেছি। ফরাসী, জার্ম্মান, আমেরিকা জ্ঞান চর্চ্চায় শ্রেষ্ঠ; কারণ, তাহাদের অন্ন চিন্তা তত নাই, সংস্থান আছে। যাঁহাদের অন্নের সংস্থান তেমন নাই, তাঁহারা তাঁহাদিগের সামান্ত জ্ঞান অর্থসঞ্চয়ে ব্যবহার করেন; আর এমন অবসর পান না যে, বিশেষ জ্ঞান অনুশীলনে মত্ত থাকেন। আমি সাধারণ লোকের কথাই বলিতেছি। সংসারে এমন লোকও আছেন—যাঁহারা সামান্য ভোগ বিলাসে বিরক্ত হইয়া সকল ত্যাগ করিয়া, নির্জ্জনে পরমার্থ চিন্তায় মগ্ন থাকেন। তেমনি বিদ্যানুশীলন বিষয়েও এমন লোক অনেক আছেন—যাঁহারা অর্থকরী বিদ্যায় উদাসীন হইয়া নিরর্থক মহাবিদ্যার আলোচনায় জীবন উৎসর্গ করিয়া মহাবিদ্যারণ্যে তপশ্চর্য্যা করিতেছেন। তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র। কিন্তু আধুনিক পাশ্চাত্য দেশে মহা-মহা বৈজ্ঞানিক পণ্ডিতেরা মহাবিদ্যার আলোচনায় মগ্ন হইয়া অর্থ উপার্জ্জনের কথাটা বিস্মৃত হয়েন না, বরং আপন মহাবিদ্যাকে সাংসারিক কার্য্যের উন্নতি কল্পে নিয়োজিত করিয়া থাকেন। একথার জ্বলন্ত উদাহরণ—মহা বৈজ্ঞানিক এডিসন, পাস্তুর আদি মহাজনগণ। কনেমারা পুস্তকালয় হইতে বাহিরে আসিলাম। জলমগ্ন ব্যক্তি জল হইতে উঠিলে তাহার মনের ভাব যেরূপ হয়, আমারও মনের ভাব সেইরূপ হইল। জ্ঞানের চর্চ্চা, জ্ঞানের উন্নতি, দিন দিন কিরূপ বিস্তার লাভ করিতেছে, কিরূপে বেগে চলিতেছে, আর আমি কোথায় পড়িয়া রহিয়াছি। আমি কি হীন। বঙ্গের বিশ্ব-বিদ্যালয়ের পুস্তকালয় আর কলিকাতার মহারাজকীয় পুস্তকালয়, 'কনেমারা পুস্তকালয়ের সমকক্ষ নহে—শোভায় না, সৌন্দর্য্যে না, সজ্জায় না। উচ্চ বিচারালয়ের প্রাসাদটী অতি সুন্দর ও অলঙ্কৃত। তাহার উপর বাতিস্তম্ভ মণিমণ্ডিত মুকুটের ন্যায় শোভা পাইতেছে ও দীপ্তি দিতেছে।

সাধারণ চিকিৎসালয় (জেনেরেল হস-পিটাল) ভাল করিয়া দেখিলাম। প্রাসাদটীর কোন শোভা সৌন্দার্য্য বা অলঙ্কার নাই। গঠন ও নির্ম্মাণ চিকিৎসালয়ের মতই নহে। সব গোলমেলে, অগোছান, যেখানে সেখানে যেমন তেমন একটা বাটী। প্রাঙ্গণের শোভা সৌন্দর্য্যও নাই, উদ্যানাদি কিছুই নাই।

অস্থরের সাজ সজ্জাও ভাল নহে। চারিটী রোগ চিকিৎসক ও ৩টী শল্য চিকিৎসক আছেন। অধ্যক্ষ কেবল দেখেন শুনেন, তাঁর অধীনে বিশেষ চিকিৎসার ভার নাই। ৫০জন ইউরোপীয় পরিচারিকা আছেন। তাঁহারা প্রাসাদের উপরেই থাকেন। প্রাসাদের অনেক বিভাগ আছে। ইউরোপীয় উচ্চ কর্ম্মচারী হইতে নিঃসহায় ইউরোপীয়ের এখানে স্থান আছে। আর দেশীয়দিগের তো আছেই। এক এক বিভাগে এক এক শ্রেণীর লোক থাকেন। দ্বিতলের উপর ইউরোপীয় কর্ম্মচারীরা থাকেন। যেমন জজ, মাজিষ্ট্রেট আদি। এক একটী প্রকোষ্ঠে টেবেল, আসন, খাট, আর্শী সবই আছে, তবে বিলাস ভোগের মত কিছুই নাই। দেশীয় উচ্চকর্ম্মচারীদিগের—মাজিষ্ট্রেট হইলেও স্বতন্ত্র বিভাগ—স্বতন্ত্রবাটী—দ্বিতল, কক্ষগুলি ছোট, একেবারেই ভাল নহে। সাজান বা ব্যবস্থ ভাল নহে। দুইএর মধ্যে এত স্বতন্ত্র থাকা ভাল নহে। বাটী ভাড়া এই দুইশ্রেণীর গৃহবাসী রোগীদিগের স্বস্ব বেতন অনুযায়ী ৪ টাকা হইতে ৪০ টাকা পর্য্যন্ত বিল দিতে হয়। তাড়িত চিকিৎসালয় আছে।৭বৎসর প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে।আমাদের হইয়াছে—আমাদের কলিকাতায় এই নূতন। স্বতন্ত্র গৃহ নাই। চিকিৎসার সকল অঙ্গই আছে; কেবল তাড়িত স্নানের ব্যবস্থা নাই। গ্রানুলোমা আরোগ্য—অন্ততঃ শুকাইয়া গিয়াছে, দেখিলাম। "কিলইড" কাউর ভাল হইয়াছে, শুনিলাম একজন এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের হস্তে তাড়িৎ চিকিৎসার ভার অর্পিত আছে। আলাপ হইল। কলিকাতার মহাবিদ্যালয় সংশ্লিষ্ট চিকিৎসালয় অপেক্ষা মান্দ্রাজ "সাধারণ "চিকিৎসালয়" যে ভাল, তা প্রতিপন্ন করিতে প্রয়াস করিলেন। আমি কিন্তু তা দেখিলাম না। এখানে নানা জাতীয়—মেলেরিয়া, ভীষণ কালা আজার, "লিসমান-ডোনাভন ব্যাধি, মধু মেহ আদি সবই আছে। অন্ত্রবৃদ্ধি, কোরও আছে, অস্ত্র সাধ্য ব্যাধি যথেষ্ট আছে। খাট বিছানা ভাল নহে, দেওয়ালে চিত্র আছে, হিন্দু চিত্র। কিন্তু বম্বের মত সুন্দর নহে। পাখা পুরাতন ধরণের তবে বিদ্যুতে চলে। অস্ত্রচিকিৎসাগারটি সামান্য একটি ঘর, সামান্য সজ্জায় সজ্জিত, ছেদন মঞ্চ কাঠের, কাচের নহে! এইটি নূতন বিষয় দেখিলাম; যাঁহারা ছেদন গৃহে কার্য্যে বৃত তাঁহাদিগের জুতা ও পরিধান স্বতন্ত্র—রাজদত্ত; এমন কি চিকিৎসালয়ের ভৃত্যদিগেরও পরিচ্ছদ রাজদত্ত। এত হইলেও গৃহের দেওয়াল ও গৃহতল সবিশেষ পরিষ্কার ও পবিত্র বোধ হইল না।

দেখিলাম—কয়েকটি বিদ্যালয়ের বালক অণুবীক্ষণ লইয়া রক্ত পরীক্ষা করিতেছে। "প্লাস্‌মোডিয়ম" দেখিলাম। শিক্ষার্থীদিগের এই চর্চ্চা দেখিয়া বড় সুখী হইলাম। আর জানিলাম—অণুবীক্ষণ আদি যন্ত্র ও অন্যান্য পরীক্ষা দ্বারা ব্যাধিটি কি, ঠিক না না হইলে, জ্বর রোগগ্রস্ত কোন রোগীকে কোন ঔষধ দেওয়া হয় না। আর দেখিলাম —প্রতি ব্যাধি পত্রে এই সব পরীক্ষার ফল রক্তাণুর সংখ্যা কত ইত্যাদি লেখা আছে। এটি উৎকৃষ্ট প্রথা। কলিকাতায় ত এটি দেখি নাই, বম্বেতেও দেখিনাই। কলেজ মিউজিয়মটি মন্দ নহে। আর সব কিছুই

নহে। ব্যবচ্ছেদ গৃহ জঘন্য, পাঠগৃহ যাচ্ছে-তাই। চিকিৎসাবাসে ৫০০ রোগীর স্থান আছে। প্রতি দিন ৬০০ বহিঃরোগীর চিকিৎসা হয়। দেখিলাম—ইংলণ্ডের উপাধি-ধারী এক "এসিস্‌টেন্‌ট সার্জ্জন" রোগী দেখিতেছেন। মান্দ্রাজ অঞ্চলে অনেক বিলাতী উপাধিধারী চিকিৎসক আছেন। ৩।৪ শত টাকা বেতন পান, চাল চলন বেশ। যাঁহারা দেশীয় উপাধিধারী, তাঁহাদের চাল চলন বেশভূষা তত সজ্জিত নহে। একজন সামরিক এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন চিকিৎসালয়ের অধ্যক্ষ। একটি সামরিক ছাত্র দিলেন, সেই ছাত্র আমায় সমুদয় হাঁসপাতাল দেখাইলেন। স্ত্রীরোগী দেখিবার স্বতন্ত্র ব্যবস্থা। কিন্তু পুরুষ চিকিৎসকই দেখিয়া থাকেন। সঙ্গে স্ত্রীবিদ্যার্থিনীরা থাকেন। "প্রান্যুৎলোমা" রোগ এখানে দেখিলাম। প্রথমে বিশাখায় একটি ভয়ঙ্কর রোগী দেখি, দুইটা জঙ্ঘায় দুই ভয়ঙ্কর ক্ষত। এরোগ পূর্ব্বে দেখিনাই; "কালা আজার রোগী দেখিলাম। এটি বালক। "এক্রোমি গালী" রোগগ্রস্ত একটি অতি অদ্ভুত রোগী দেখিলাম। এমন ভীষণ মূর্ত্তি আর দেখি নাই। পুরুষ, ২৫ বৎসর বয়স্ক, ৬ ফুট লম্বা, মস্তকে স্থানে ২ হাড়ের বড় বড় গাঁঠ; কপালের দুই দিকে যেন দুইটা সিং, মুখমণ্ডল দেখিলে ভয় হয়; হাত গুলি যেমন মোটা, তেমনি লম্বা চৌড়া; এমন রাক্ষস মূর্ত্তি দেখি নাই। এই লোকটি মালাবার উপকূল হইতে চিকিৎসার্থ এখানে আইসে। কিন্তু চিকিৎসাই নাই। পরে কালিকট চিকিৎসালয়ে আমরা ইহাকে দেখি, যেখান হইতে রোগীর একটি আতপ চিত্র পাইয়াছি, তাহার প্রতি চিত্র স্বতন্ত্র পৃষ্ঠায় প্রদত্ত হইল। (চিত্র দেখ) বিশাখাতে একটি অদ্ভুত রোগী দেখি। ইউরোপীয় যুবা, হাতে ও পায়ে ৭ টি করিয়া ২৮ টা আঙ্গুল! শুনিলাম—তাহার ভগিনীরও ঐরূপ বিরূপ অঙ্গ। ইহার কারণ কি? পিতামাতার এরূপ অতি অঙ্গ নাই, তবে সন্তানের কেন? ১৯০৮ খ্রীঃ চিকিৎসালয়ে কিছু কম ৬০হাজার রোগী (অন্তর বাহিরের) চিকিৎসিত হয়; তার মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক (৯০০০) পাকরোগগ্রস্ত; ৪০০০ কর্ণ রোগ; ৪০০০ ফুস্‌ফুসের রোগ; ৩½ হাজার ক্ষত; ২০০০ কৃমি; ১৮৪৩ মেলেরিয়া জ্বর; উপদংশ ধাতু জাত৭০০, স্থানিক জ্বর ৫০০; পূয়মেহ ৬ শত; যক্ষ্মাদি ৫০০; কর্কট ১২৯; "সার্কোমা" ৪৩; কুষ্ঠ ৬৪; চক্ষু ২০০; গলগণ্ড ২টি মাত্র, নাই বলিলেই হয়; সদ্যব্রণ ৬০০০ এবং সাধারণ ব্যাধি প্রায় ৭০০০; তন্মধ্যে "ডেনগু" ৫৯। "ইন্‌ফ্লুয়েন্‌জা ১১১, আন্ত্রিক ১১৯। অহিফেন বিষভক্ষণ দুটি, অন্যান্য বিষ বা ব্যাধি ১৫ টি মাত্র। মেলেরিয়া আছে বটে, বাঙ্গালার তুলনায় কিছুই নহে, ৩০ এ ১ মাত্র; দানাপুরে ৩ এ ১!! কিন্তু যেরূপ পচা শৈবাল পদ্মবনে ঢাকা পুকুর—নদী ও খাল দেখিলাম, তাহাতে অনেক অধিক হওয়া উচিত ছিল। সমুদ্র নিকটে বলিয়া অনেক দোষ সারিয়া থাকে অথবা ব্যাধি নির্ণয়ের পদ্ধতি একরূপ নহে। মান্দ্রাজে প্রতি রোগীর রক্ত পরীক্ষিত হইয়া রোগ স্থির করা হয়। বাঙ্গালায় তা হয় না। আমরা বিনা পরীক্ষায় অনেক রোগীকে ম্যালেরিয়া পীড়িত বলিয়া ধরিয়া লই। আর অনেক ভুল

করি। আমাদের প্রতি চিকিৎসালয়ে সম্যক রূপ পরীক্ষার ব্যবস্থা থাকা উচিত। কম্প দিয়া জ্বর আসিল,৬।৭ দিন রহিল,পরে আবার হইল, এরূপ রোগীর সংখ্যা দানাপুরে প্রচুর। সেগুলি মেলেরিয়া বলিয়া ধরিয়া লওয়া হয়। সেটা কি ঠিক? কলিকাতার অহিফেন আদি নানা প্রকারের বিষ জাত রোগ অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। মান্দ্রাজে নহে। কেন? গলগণ্ড নাই, তবে গোদ যথেষ্ট আছে। সমুদ্র উপকূলে এই রোগটীর প্রভাব বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়; আর কুষ্ঠও অনেক, তার কারণ শুটকী মাছ ভোক্ষণ; দুষ্ট অর্ব্বুদের সংখ্যাও অনেক। কর্ণ রোগ এত, তাহার কারণ সমুদ্র জলে স্নান। চক্ষু রোগ এত অল্প, তাহার কারণ কি সমুদ্র মৎস্ত ভক্ষণ? ৬০ হাজারের মধ্যে ২০০০ কৃমি এখন কিছু বেশী নহে। বাঙ্গালায় ইহা অপেক্ষা অনেক অধিক। পেটের পীড়া অত্যধিক—কারণ কি মৎস্ত ভক্ষণ? ক্ষত ও চর্ম্ম রোগ অত্যধিক বলা যায় না। জল পবিত্র বলিয়া বোধ হয়। সমুদ্রের জল পবিত্র।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সুরা কি খাদ্য ?

সুরা উপকারী পোষক খাদ্য, সুরা অপকারী শরীর নাশক বিষ, সুরা ক্ষণস্থায়ী উত্তেজক ব্যতীত অপর কিছুই নহে।—এইরূপ সুরা উপকারী এবং অপকারী—উভয় কার্য্যই করিয়া থাকে। নানামুনির নানামত প্রচলিত আছে। এক এক চিকিৎসক এক এক মতের পরিপোষক। কিন্তু কোন্‌টী সত্য, তাহা এখনও স্থির হয় নাই।

সম্প্রতি ইয়েল মেডিকেল জর্ণাল নামক পত্রিকায় এতৎ সম্বন্ধে কয়েকটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। এক এক জনে এক এক রূপ মত প্রকাশিত করিয়াছেন। প্রত্যেকের মতই স্বতন্ত্র—পরস্পর বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়াছেন। তন্মধ্যে ডাক্তার স্কাবার্গ মহাশয় বলেন—

অন্যান্য নির্দ্দিষ্ট খাদ্যের ন্যায় সুরাও দেহমধ্যে দগ্ধ হয়। এই কার্য্যে দেহের উপকার হয়, কি ক্ষতি হয়? তাহাই বিবেচ্য বিষয়। এই প্রশ্নের মীমাংসা করিতে হইলে নির্দ্দিষ্ট ব্যক্তিকে আবশ্যকীয় প্রচলিত পরিপোষণোপযুক্ত নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিয়া তৎসহ সুরা দিয়া পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিতে হয় যে, কোন পদার্থ দ্বারা দেহের কিরূপ ক্ষতি বৃদ্ধি হইল। মেদ বা শর্করা দেহ রক্ষার্থ কি কার্য্য করে, তাহা আমরা অবগত আছি, এক্ষণে উক্ত কোন খাদ্যের পরিবর্ত্তে সুরাদিয়া দেখিলে দেখিতে পাই যে, ঐ সমস্ত পদার্থ যেরূপ কার্য্য করিত, সুরাও তদ্রূপ কার্য্য করে—সমপরিমাণ কার্য্য তৎপরতার শক্তি প্রদান করে। সুরা কর্ত্তৃক যদি কার্য্য তৎপরতার শক্তিনষ্ট হইত তাহা হইলে দৈহিক বিধানের পূর্ব্বসঞ্চিত

উক্ত শক্তি ক্ষয় হইয়া এই অভাব পূর্ণ করিত। কিন্তু সুরা প্রয়োগ করিয়া দেখা হইয়াছে—পূর্ব্ব সঞ্চিত উক্ত শক্তি ক্ষয় হয় না। অন্যান্য নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিলে যে প্রণালীতে পরিপোষণ কার্য্য হয়, সুরা দিলেও তদ্রূপ প্রণালীতেই পরিপোষণ কার্য্য হইয়া থাকে। পরন্তু ইহাও পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, উক্ত প্রকার নির্দ্দিষ্ট খাদ্য এবং সুরা এই উভয়েই দৈহিক উত্তাপ সমপরিমাণে রক্ষা করে।

সুরাসার কর্ত্তৃক কি দৈহিক মেদ রক্ষিত হয়? এই সম্বন্ধে ওয়েজলেয়নের পরীক্ষা দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হয় যে, সুরাসার সেবন করাইলে দেহের মেদ রক্ষিত হইয়া থাকে। এই পরীক্ষায় এক জনকে ২২৯০ কেলরিক শক্তি উৎপাদক নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দেওয়া হয়। ইহার পরে তিন দিবস উক্ত খাদ্য সহ ৫০০ কেলরিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি উৎপাদন পরিমাণ সুরাসার দেওয়া হয়। ইহার পরে তিন দিবস কেবল মাত্র প্রথমোক্ত নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দেওয়া হয়। ইহার পরবর্ত্তী তিন দিবস এই নির্দ্দিষ্ট খাদ্য সহ ৫০০ কেলরিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি উৎপাদন পরিমাণ শর্করা দেওয়া হয়। এইরূপ পরীক্ষার নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে এই লোকটী যে তিন দিবস সুরাসার পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ এক ছটাক পরিমাণ দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। যে তিন দিবস কেবল মাত্র নির্দ্দিষ্ট খাদ্য পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ এক কাঁচ্চা পরিমাণ দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। এবং যে তিন দিবস শর্করা পাইয়াছিল, সেই তিন দিবস প্রত্যহ দৈহিক গুরুত্ব এক ছটাক হিসাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। এই একটী নির্দ্দিষ্ট পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, সুরাসার এবং শর্করা উভয়ই তুল্য রূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে। উভয়েই প্রত্যহ এক ছটাক পরিমাণ মেদ দেহ মধ্যে সঞ্চিত করিয়া রাখিতে সক্ষম হইয়াছিল। কিন্তু যে কয়েক দিবস সুরাসার বা শর্করা দেওয়া হয় নাই, সেই কয়েক দিবস দেহ হইতে প্রত্যহ এক কাঁচ্চা পরিমাণ মেদ খরচ হইয়া যাইত। অপর একটী লোককে নির্দ্দিষ্ট খাদ্য সহ সুরাসার দেওয়াতে তাহার মেদ—দৈহিক গুরুত্ব প্রত্যহ অর্দ্ধ ছটাক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইত। কিন্তু সুরাসার বন্ধ করিলে প্রত্যহ উক্ত পরিমাণ মেদ—দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস পাইত।

শর্করা এবং মেদ—এই উভয়ই নির্দ্দিষ্ট অবস্থায় দেহের প্রোটিন পদার্থকে বিনাশের কার্য্য হইতে রক্ষা করিতে পারে। সুরাসারেও কি সেই কার্য্য করিতে পারে? জীবদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়াতত্ত্বজ্ঞেরা এই প্রশ্নের সমাধান জটিল ভাবে নিষ্পন্ন করিয়া থাকেন। এ সম্বন্ধেও নানা মুনির নানা মত। কেহ বলেন—সুরাসার প্রোটিনের পক্ষে বিষ। অপর কেহ বলেন—সুরাসার প্রোটিনের রক্ষক। এই শেষোক্ত মতাবলম্বীরা দেখান যে, খাদ্যাভাবে মুমূর্ষু শশকের শরীরে যদি অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে উপযুক্ত মাত্রায় সুরাসার প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে শশক অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ সময় জীবিত থাকে। একই সময়ে কয়েকটী শশকের সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া দিয়া তন্মধ্যে কয়েকটীকে যদি উক্ত প্রণালীতে সুরাসার প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে অপর শশক অপেক্ষা সুরাসার প্রাপ্ত শশক চারি দিবস কাল অধিক জীবিত থাকে।

সুরাসার কি পৈশিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি প্রদান করে? এতৎ সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যে অভিজ্ঞতা লাভ করা হইয়াছে তাহা হইতে এই প্রশ্নের এই উত্তর দেওয়া যায় যে, শর্করা আর মেদ—এই উভয় পদার্থ যে প্রণালীতে কার্য্য করিয়া পৈশিক কার্য্য তৎপরতা শক্তি প্রদান করে, সুরাসারও তদ্রূপ ভাবে কার্য্য করিয়া উক্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে। পৈশিক কোষ যে ভাবে অন্যান্য খাদ্য দগ্ধ করে, সেই ভাবে সুরাসার কেন দগ্ধ করিতে পারে না, ইহার কোন কারণ নাই। তবে

কার্য্য ক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায়—শর্করা খাদ্য হইলে লোকে যত দীর্ঘ কাল কার্য্য করিতে পারে, সুরা খাদ্য হইলে তত দীর্ঘ কাল কার্য্য করিতে পারে না। পর্ব্বতারোহণ বা পৈশিক ক্রিয়াযুক্ত ক্রীড়াপরায়ণ লোকের খাদ্য সুরাসার যুক্ত হইলে তাহার পরিণাম ফল ভাল হয় না। সুরাসার এই স্থলে স্নায়ু মণ্ডলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করায় ফল অন্যরূপ হয়। এই ক্রিয়া ঔষধীয় সুতরাং তাহা এস্থলে আলোচ্য নহে।

সুরাসার দেহে অন্যান্য খাদ্যের ন্যায়ই কার্য্য করে। তবে কোন্ কোন্ অবস্থায় এই খাদ্য আবশ্যক ?

যেস্থলে পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন হইতেছে, প্রচলিত পথ্যের দ্বারা দেহের পরিপোষণ কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হইতেছে না, যে স্থলে ক্ষয়কারক কোন পীড়ার জন্য দেহ ক্ষয় হইতেছে, সেইরূপ স্থলে এলকোহল বিশেষ উপকারী খাদ্য। এলকোহল পরিপাক হওয়ার আবশ্যক করে না। ইহা সহজে এবং অল্প সময় মধ্যে শোষিত হইয়া যায়। ইহার শক্তি সহজে উত্তাপে পরিণত হয় এবং পৈশিক কার্য্যে রত হয়।

কোন স্থলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পথ্য প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে এলকোহল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। সুরাসার সরলান্ত্রপথেও সত্বরে শোষিত হয়। সরলান্ত্রপথে শর্করা প্রয়োগ করিলে যে সময় মধ্যে শোষিত হয়, সুরাসার প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে শোষিত হয় এবং অধিক পরিমাণ শক্তি প্রদান করে।

প্রবল মধুমূত্র পীড়ার পক্ষে সুরাসার একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। বহুকাল যাবৎ সুফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। তবে উক্ত ফল ঔষধীয় কিম্বা পথ্য সম্বন্ধীয়, তাহা স্থির হয় নাই। ১৯০৬ খৃষ্টাব্দে Dr. Torok মহাশয় এসিটোন সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া মধুমূত্র রোগীর পথ্য হইতে মেদময় পদার্থ বর্জ্জন করিয়া তৎস্থলে সুরাসার সন্নিবেশিত করেন, তাহার ফলে এসিটোন, শর্করা এবং যবক্ষারজান বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়। শর্করা শতকরা ১৮ অংশ হ্রাস হইয়াছিল। Neubauer মহাশয়েরও এই মত। যে সুরায় সুরাসার শতকরা দশ অংশ থাকে তাহাই ২৪ ঘণ্টায় ১২—২৪ আউন্স পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যায়। এই পরিমাণ সুরাদিলে ৪৫০—৯০১ কেলরিক পর্য্যন্ত দেওয়া হয়। প্রবল মধুমূত্র পীড়ায় এই ভাবে সুরা প্রয়োগ করিলে শর্করা, অক্সীবুটাইরিক এসিড্, এসিটোন এবং এমোনিয়া নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়; সমষ্টিতে প্রস্রাবের এবং যবক্ষার জানের স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। মধুমূত্র প্রবল না হইলে সুরাসার প্রয়োগ করা উচিত নহে। সুরাসার কর্ত্তৃক দেহস্থিত প্রোটিন এবং মেদ সঞ্চিত হওয়ায় উপকার হয়। প্রবল মধুমূত্র পীড়ায় উহাই ক্ষয় হয় এবং উহা রক্ষা করা প্রধান কর্ত্তব্য। সুরাসার প্রয়োগ করিলে এই উপকার পাওয়া যায়। দৈহিক বিধান যে স্থলে শর্করা এবং মেদ জীর্ণ করিতে পারে না; যে স্থলে প্রোটিন অপকার করে। সে স্থলে সুরাসার একমাত্র উপায়।

উপরোক্ত লেখকের মতের সহিত অনেক চিকিৎসকের মতের মিল নাই। যদিও মানব সমাজের শৈশব অবস্থা হইতে সুরাপান প্রচলিত আছে, তত্রাচ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কোন সমাজেই সুরা খাদ্যরূপে পরিগৃহীত হয় নাই। মদ খাইতে আরম্ভ করিলে তাহার মাত্রা বৃদ্ধি করা ভিন্ন উপায় নাই।—এই দোষ ছাড়া সুরাপানের আরো অনন্ত দোষ।—এই মত অনেক চিকিৎসকেই বিশ্বাস করেন। এই জন্য অনেকে খাদ্যরূপে তো পরের কথা—ঔষধ রূপে ব্যবহার করিতেও আপত্তি করেন। আর পুর্ব্বোক্ত লেখক যে যে পুরাতন পীড়ায় সুরা প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দিয়াছেন, তাহাও দিতে নিষেধ করেন।

অনেকের মতে সুরাসার সাধারণ হিসাবে উত্তেজক নহে। তবে প্রত্যাবর্ত্তক হিসাবে উত্তেজনা উৎপাদিত হয় মাত্র, অথবা শরীরের কোন কোন অংশের শোণিত-বহার প্রসারক হইয়া অস্থায়ীভাবে কোন স্থানের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। পুনঃ পুনঃ যদি প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে তাহা সত্বরে দগ্ধ হইতে পারে না—শরীর মধ্যে সঞ্চিত হয়—সঞ্চিত হইয়া বিষবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই জন্য দীর্ঘকাল স্থায়ী জ্বর পীড়ায় তিন ঘণ্টা পর পর—প্রথম যে মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহার কার্য্য নিঃশেষ হওয়ার পর দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই ভাবে সুরাসার প্রয়োগ করিলে দুরবর্ত্তী শোণিতবহা—ত্বকের শোণিত বহা প্রসারিত হওয়ায়—ইহাতে শোণিত-সঞ্চালনের সমতা হওয়ায় উপকার হয়।

ডাক্তার অসবরণের মতে প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহার প্রসারণ বা শোণিত সঞ্চালনের সমতা সাধিত হওয়ায় জন্য সুরাসার প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তরুণ পীড়ায় আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই—যেমন তরুণ জ্বরে, তরুণ পীড়ায় নাড়ীর পূর্ণতা অত্যন্ত অধিক, অথচ ত্বকের শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে সম্পাদিত হইতেছে না,—এই অবস্থায় যদি হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য হ্রাস করা যায় —দুরবর্ত্তী শোণিতবহা প্রসারিত করা যায় যথেষ্ট ঘর্ম্মোৎপাদন করা যায় ও স্নায়বীয় উত্তেজনা হ্রাস করা যায় এবং অস্থিরতায় প্রতিবিধান করা যায়, তাহা হইলে কেবল যে রোগীই শান্তি বোধ করে, তাহা নহে; পরন্তু একটু নিরাপদ হইয়া আইসে—রোগের হস্ত হইতে আত্মরক্ষা করার শক্তি বৃদ্ধি হয়। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে সুরাসার কর্ত্তৃক হৃৎপিণ্ডের দ্রুত ক্রিয়া হ্রাস হইয়া আইসে, তাহার অনিয়মিত ক্রিয়া নিয়মিত হয়, নাড়ী পূর্ণ ও কোমল হয়, ত্বক উষ্ণ হয়, শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদিত হয়। আভ্যন্তরিকযন্ত্রের রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ায় ত্বকের শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে সম্পাদিত হয়। ডাক্তার অসবরণের মতে যে চিকিৎসক সুরাসারের এইরূপ ফল প্রত্যক্ষ করেন নাই। তিনি তরুণ পীড়ার চিকিৎসা করেন নাই। সুরাসারে যে কার্য্য করে, অপর কোন ঔষধে সে কার্য্য করে না। তবে মাত্রা অত্যন্ত অল্প হওয়া আবশ্যক—এক হইতে দুই ড্রাম মাত্রায় তিনঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়।

পুরাতন পীড়ায় যে স্থলে ধমনীর সঞ্চাপ অত্যাধিক থাকে, কিডনীর শোণিতবহার পীড়া থাকে, সেস্থলে কখন সুরাসার প্রয়োগ করিতে নাই। গাউট প্রভৃতি পীড়ায় সুরাসার অপকারী।

যে সমস্ত লোকে অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল যাবৎ সুরাপান করিয়া থাকে তাহাদের সুরাপান বন্ধ করা অনুচিত। তবে অপর কোন অনুপকারী ঔষধ দ্বারা শোণিতবহার শিথিলতা সম্পাদন করিয়া তৎপর সুরা বন্ধ করা, যাইতে পারে।

সর্দ্দি হইলে উষ্ণ জল সহ সুরা মিশ্রিত করিয়া পান করিলে যে উপশম হয়, তাহাও শোণিত সঞ্চালনের সমতা সাধন,—স্থানিক রক্তাধিক্য হ্রাস এবং ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধির ফল।

স্থূল কথা এই—উপযুক্ত স্থলে উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলেই সুরাসার প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। নতুবা অপকার হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

১৫ই অক্টোবর। ১৯১০

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে মতীহারী জেলার কলেরা ডিউটি হইতে মতীহারী হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত মাধীপুর মহকুমার কার্য্য হইতে বাঁকা মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্য হইতে মাধীপুর মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রঞ্জনীকান্ত ঘোষ পালামৌ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে দালটনগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা বালেশ্বর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক কটক হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বাঁকী ডিস্‌পেন সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জৈইন উদ্দীন আহমদ দ্বারভাঙ্গা জেলার কলেরা ডিউটী হইতে দ্বারভাঙ্গা হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া দ্বারভাঙ্গা জেলার কলেরা ডিউটী হইতে দ্বারভাঙ্গা হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আহমদ আলী আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ ও আসাম গবর্ণমেণ্টের অধীনে শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল মুখোপাধ্যায়ের সহিত বদলী হইয়া ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য গ্রহণ করার আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে মতিহারী হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মতিহারীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পরিদা পুরী জেলার কলেরা ডিউটী হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ ডুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দেওঘর ভাদ্র পূর্ণিমা মেলার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জৈন উদ্দীন আহমদ দ্বারভাঙ্গার স্থঃ ডিঃ হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মোবারক আলী মেদিনীপুর P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী কটক হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে মতিহারীর কলেরা ডিউটী হইতে মতিহারী হস্পিটালে ১লা অক্টোবর হইতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশানন্দ পরিদা পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ পাটনা মেডিকেল স্কুলের রসায়ন শিক্ষকের সহকারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় যশোহর জেলার অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র হালদার কটকের অন্তর্গত বাঁকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো দুই মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া দ্বারভাঙ্গার স্থঃ ডিঃ হইতে বিনা বেতনে এক মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা বালেশ্বর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার মিত্র সিকিমের অন্তর্গত গংটক ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বিনা বেতনে বিগত ১৮ই হইতে ২৫শে আগষ্ট পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

প্রাপ্ত-গ্রন্থাদির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা।

Food and Drugs.

এখানি ইংরাজী ভাষায় লিখিত চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক ত্রৈমাসিক পত্রিকা।

সম্পাদক শ্রীযুক্ত কার্ত্তিকচন্দ্র বসু, এম বি।

খাদ্য ও ভৈষজ্য তত্ত্ব সম্বন্ধীয় বিবিধ বিষয় আলোচনা করাই ইহার প্রধান উদ্দেশ্য।

এই পত্রিকা খানী সুপ্রসিদ্ধ চক্ষুরোগের চিকিৎসক, উৎযোগী পুরুষসিংহ ডাক্তার শ্রীযুক্ত কার্ত্তিকচন্দ্র বসু এম, বি, মহাশয়ের সর্ব্বতোমুখী প্রতিভার পরিচায়ক।

আমরা ইহার দুই সংখ্যা প্রাপ্ত হইয়া বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি।

পত্রিকাখানী বিশেষ দক্ষতার সহিত সম্পাদিত হইতেছে।

খাদ্য ও ঔষধ সম্বন্ধে মৌলিক তত্ত্ব অনুসন্ধান এবং বিদেশীয় প্রণালীতে ট্যাবলেট, পিল, ফারমেণ্ট এবং অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পটী ও তুলা প্রভৃতি বিশুদ্ধ প্রণালীতে প্রস্তুত করার জন্য ৪৫ আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীটে "ডাক্তার বোসের লেবরটরী" নামে যে কার্য্যালয় স্থাপিত হইয়াছে। তথা হইতে ইহা প্রকাশিত হইতেছে।

আমরা এই পত্রিকার গ্রাহক সংখ্যা বৃদ্ধি, ক্রমিক উন্নতি এবং দীর্ঘ জীবন কামনা করি।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি মহাশয়ের প্রবন্ধের চিত্র।

এক্রোমেগেলী। পার্শ্ব দৃশ্য।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি মহাশয়ের প্রবন্ধের চিত্র।

এক্রোমেগেলী। সম্মুখ দৃশ্য।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড। | নবেম্বর, ১৯১০। | ১১শ সংখ্যা।

চিকিৎসার হেরফের।—(২)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

কাশির ঔষধ। (Expectorants).—কাশি কেন হয়, প্রথমতঃ এইটি আমাদের জিজ্ঞাস্য। কাশির যতগুলি কারণ আছে, তাহা দেওয়া আমাদের উদ্দেশ্য নহে—তাহাদের মূল অনুসন্ধান করা আমাদের লক্ষ্য। ফুসফুসের মধ্যে যে কোনও অস্বাভাবিক (foreign body) থাকিলে কাশি হয়—যথা শ্লেষ্মা। গলার মধ্যে কোনও অস্বাভাবিক অবস্থা হইলে কাশি হয়—যথা আলজিহ্বা বৃদ্ধি, ডিফথিরিয়া ইত্যাদি; উদরগহ্বরস্থ কোনও প্রদাহ, ইত্যাদি। অতএব কাশির ঔষধ যে কত প্রকারের হইতে পারে, তাহার ইয়ত্তা নাই। কিন্তু কাশির ঔষধ বলিলেই যে কাশ উঠাইয়া ফেলিবার ঔষধই বুঝায়, এমন নহে। অনেক সময়ে কাশি বন্ধ করিবার ঔষধও কাশির ঔষধ বলিয়া খ্যাত হয়। এক্ষণে বিচার্য্য হইতেছে যে, কোন্ কোন্ স্থলে কাশি বৃদ্ধি করিবার ঔষধ (stimulant expectorant) দেওয়া উচিত এবং কোন্ কোন্ স্থলে কাশি বন্ধ করিবার ঔষধ (sedative expectorant) দিতে হয়? সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোনও রোগী চিকিৎসকের নিকটে কাশি লইয়া আসিলে, চিকিৎসক, বিনা পরীক্ষায়, সেই রোগীকে কাশি বন্ধ করিবার ঔষধই দিয়া থাকেন। আবার কাশির চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রবীণ চিকিৎসকেরও মধ্যে অতি বীভৎস জ্ঞান দেখিতে পাওয়া যায়। ফুস্ফুসাবরক প্রদাহের (pleurisy) তরুণ অবস্থায় Spt. ammon. aromat., ammon. carb, inf. senega ব্যবহার করিতে দেখিয়াছি এবং বৃদ্ধদের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে অহিফেনের ব্যবস্থাও দেখি-

য়াছি। তাই বলিতেছিলাম, আমাদের দেশে ডাক্তারেরা ঔষধের প্রয়োগ বিষয়ে কাণ্ডজ্ঞান শূন্য। এক সঙ্গে, অন্ততঃ সাত আটটি কাশির ঔষধ, অনেক প্রবীণ চিকিৎসককেও প্রয়োগ করিতে দেখিয়াছি। সেই জন্যই অদ্য কাশির ঔষধ সম্বন্ধে আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। বলা বাহুল্য যে, উদর গহ্বরস্থ কোন যন্ত্রের উত্তেজনায় কাশি হইলে, সে স্থলে কোন প্রকৃত কাশির ঔষধ ব্যবহার করিতে নাই—সে স্থলে, সেই উত্তেজনার সমূল বিনাশ ও সোডা, প্রস্রাবকারক ঔষধ, ব্রোমাইড প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োগ ব্যতীত সে কাশির উপকার অসম্ভব। প্রকৃত শ্বাস কাশযন্ত্রের পীড়ায় কোন্ কোন্ ঔষধ প্রযোজ্য, আমাদের তাহাই জানা আবশ্যক। সর্ব্বাগ্রে আমাদের জানা আবশ্যক যে, রোগীর কাশি সার্থক, কি নিরর্থক ? যদি উহা সার্থক হয়, তবে রোগীর শত অনুরোধেও তাহাকে কখনো বন্ধ করা উচিত নহে। কোনও ফুস্‌ফুস প্রদাহ যুক্ত বা ব্রঙ্কাইটিস যুক্ত রোগী হয় ত কাশিয়া কাশিয়া, বিরক্ত হইয়া, অতি কাতরভাবে চিকিৎসককে অনুনয় করিতে পারে যে, তাহার কাশি বন্ধ করিবার ঔষধ দেওয়া হউক। যে চিকিৎসক ঐরূপ প্রার্থনায় কর্ণপাত করেন তিনি অতি দারুণ ভ্রম করেন। কিন্তু যদি নিরর্থক কাশি হইতে থাকে (যেমন আলজিহ্বা বর্দ্ধিত বা প্লুরিসি হইলে) তবে সর্ব্বতোভাবে তাহাকে বন্ধ করা উচিত। তরুণ প্রদাহের অবস্থায়, অথবা কাশ রোগের তরুণ অবস্থায়, এণ্টিমণি, ইপিকাক, একোনাইট প্রভৃতি প্রদাহ-নাশক ঔষধের পরিবর্ত্তে কখনো এমন্ কার্ব্ব, স্পিরিট এমন্ এরোমেট, প্রভৃতি প্রদাহ বৃদ্ধিকর ঔষধ দিতে নাই। তৃতীয়তঃ, সেনেগা, স্কুইল, টোলু প্রভৃতি ঔষধ আঠাল বা কঠিন শ্লেষ্মাকে তরল করে না, বা যেখানে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহ-বশতঃ শুষ্ক হইয়া আছে তথায় প্রদাহ কমাইয়া তরল শ্লেষ্মার সঞ্চার করে না—উহারা শুধু তরল শ্লেষ্মাকে বাহির করিতে পারে মাত্র। যে স্থলে বয়সের অল্পতা প্রযুক্ত (যেমন শৈশবে) বা বৃদ্ধি প্রযুক্ত বা দৈহিক শৈথিল্য বশতঃ রোগীর কাশ তুলিবার ক্ষমতা নাই অথচ ফুসফুসের মধ্যে প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়া রহিয়াছে, শুধু সেই খানেই এই সকল ঔষধ কার্য্যকারী। আর এক কথা; একত্রে এমন্, কার্ব্ব ও ইপিকাক যাঁহারা ব্যবহার করেন, তাঁহারা দুইয়ের কোনটিরও কার্য্য পান না। যে যে ঔষধে oleo-resin আছে যেমন cubebs, tolut ইত্যাদি, সেই সেই ঔষধ শারীরিক কোনও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহে ব্যবহার করিতে নাই—ব্যবহার করিবার প্রত্যবায় আছে। আশা করা যায় যে, পাঠক মহাশয় কাশির ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে তাহার প্রকৃত অবস্থা ও নিজের ইতিকর্ত্তব্যতা নির্দ্ধারণ পূর্ব্বক তবে ঔষধ প্রয়োগ করিবেন।

কডলিভার অয়েলকে অনেকে ঔষধ বলিয়া ধরেন—আমি ইহাকে পথ্যরূপে গণনা করি। এই "ঔষধটি" সম্বন্ধে কতকগুলি কথা বলার এই সুযোগ। প্রথমতঃ শুধু বা raw oil যত ফলপ্রদ, cod liver oil emulsion, বা cod liver oil wine বা tasteless cod liver oil কোনটিই তাদৃশ উপকারী নহে। এবং কড্‌লিভার অয়েল এর পরিবর্ত্তে

ঘৃত ব্যবহারে বিশেষ তদ্রূপ ফল পাওয়া যায় না; যে হেতু, কড্ লিভার অইলএ সুধু যে তৈল আছে, তাহা নহে—উহার সঙ্গে ব্রোমিন, আইওডিন, ঈথার প্রভৃতি অনেকানেক উপকারী পদার্থ আছে, যাহা ঘৃতে নাই। আমি স্বয়ং কড্‌লিভার অয়েল ইমাল্‌সান প্রস্তুত করিয়া দেখিয়াছি যে, মাত্র ২।৩ আউন্স তৈল একটি ৬।৮ আউন্স ইমাল্‌সনে থাকিতে পারে—অতএব যাঁহারা ইমাল্‌সান খাইতে চাহেন, তাঁহারা অতি সামান্য মাত্র তৈলই খাইতে পান। শুনিয়াছি কোনও কোনও cod liver oil wine এ সুধু wineই আছে, কড লিভার অয়েল আদৌ নাই—এবং একটি Tasteless cod liver oil রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া মাত্র গঁদ, সিরাপ ও জল পাওয়া গিয়াছিল। তাই বলিতেছিলাম সুধু খাঁটি ডিজন্সের কড্‌লিভার অয়েলই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এক্ষণে ঐ "ঔষধের" ব্যবস্থার সম্বন্ধে দুই চারিটি কথা বলিব। প্রথমতঃ, রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার না থাকিলে কখনো উহা সেবন করাইতে নাই; করাইলে কুফল ফলিবে। দ্বিতীয়তঃ জ্বর ও রক্তোৎকাশ বর্ত্তমান থাকিলে উহা ব্যবহার করা উচিত নহে। তৃতীয়তঃ আহারের পরে ব্যতীত সুধু ইহা না দেওয়াই ভাল এবং আহারের অব্যবহিত পরে না দিয়া আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে দিলে ভাল হয়। যে রোগীর কড্‌লিভার অয়েল সহজে হজম হয় না—উদ্গার উঠে, পেট ফাঁপে, উদরাময় হয়,—তাহাকে ঐ "ঔষধের" সঙ্গে একটু ঈথার সেবন করান উচিত।

বায়ু পরিবর্ত্তন।—"Change এ যাও" এই কথাটি আজকালকার চিকিৎসকদিগের মুখের একটি প্রধান বুলি হইয়া দাঁড়াইয়াছে। রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনে পাঠান, উঠিতে-বসিতে পেটেণ্ট ঔষধের ব্যবহার এবং নিজেরহস্তপদাদি ইন্দ্রিয়গণের উপরে অবিশ্বাস করিয়া, নিজের তর্ক যুক্তি, অভিজ্ঞতায় জলাঞ্জলি দিয়া, প্রত্যেক দফায় অণুবীক্ষণ যন্ত্র, প্লেক্সিমিটার প্রভৃতি যন্ত্রাদির উপরে বিশ্বাস করিয়া, আমরা আমাদের নিজস্ব ও কৃতিত্ব হারাইতেছি এবং সজীব মনুষ্যকে চিকিৎসা না করিয়া তাহার জড় দেহের উপরে সর্ব্বস্ব আরোপিত করিতেছি। তাহার ফলও অনুরূপ হইতেছে—ধীরে ধীরে হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমি অগ্রসর হইতেছে এবং সাধারণে দু'চার পাতা "ডাক্তারি" পুস্তক পড়িয়া বিদ্যাটাকে অতি সহজ করিয়া ফেলিয়াছে,—আজ এই সকল দিকে মহার্ঘ্যের সময়ে ডাক্তারিটাকেই টাকায় ছয় গণ্ডা, এই দরে ফেলিয়াছে! এখনো আমাদের চক্ষুফুটা উচিত! রোগের কোন্ অবস্থায় বায়ু পরিবর্ত্তন হওয়া উচিত? কাহার হওয়া উচিত? কোথায় হওয়া উচিত? কিরূপে এ সকল বিষয় বিশেষ করিয়া বিচার পূর্ব্বক রোগীকে পরামর্শ দেওয়া উচিত। সাধারণতঃ রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনে এই এই অবস্থায় পাঠান হইয়া থাকে:—যখন ব্যাধির তরুণ অবস্থা কমিয়াছে, এবং রোগী অনেকটা সুস্থ, কিন্তু তাদৃশ শীঘ্র আরোগ্য বা সবল হইতে পারিতেছে না; রোগের পুরাতন অবস্থায়; রোগীর সাংসারিক বা মানসিক পীড়া বা কষ্ট যদি তাহার সুস্থ হইবার অন্তরায় হয়; রোগ যখন দুশ্চিকিৎস্য হইয়া পড়ে। এক্ষণে দেখা যাউক এতন্মধ্যে

কোনটী যথার্থ সময়। রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনে পাঠান আবশ্যক কেন? তাহার স্বাস্থ্য বিধান কল্পে যে অবস্থায় রোগী আছেন, বায়ু পরিবর্ত্তন করিলে তদপেক্ষা তাহার আরোগ্য হইবার বেশী সম্ভাবনা বা সুযোগ বিধায়েই তাঁহাকে ঐ পরামর্শ দেওয়া যায়। কিন্তু যে স্থলে ব্যাধি দুশ্চিকিৎস্য, সেস্থলে রোগীকে কেন পাঠান হয়? চিকিৎসকের মুর্খতার আবরণ করিবার জন্য! ব্যক্তিগত মুর্খতার আবরণ করিবার প্রয়াসে সমস্ত চিকিৎসক মণ্ডলীকে অপদস্থ করিবার কাহারো অধিকার নাই। যে স্থলে একমাত্র বায়ু পরিবর্ত্তনেরই উপরে রোগীর আরোগ্য হওয়া নির্ভর করিতেছে, সুধু সেই স্থলে বায়ু পরিবর্ত্তনের পরামর্শ দেওয়া উচিত। আর এক কথা—সুধু রোগ চিকিৎসা করিলে হইবে না—রোগীরও চিকিৎসা করা উচিত। যদি রোগীর সাংসারিক এমন অবস্থা হয় যে, বায়ু পরিবর্ত্তনে যাইবার ব্যয় তাহার বহন করিবার ক্ষমতা কম, যদি তাহাকে কর্জ্জ করিয়া যাইতে হয় এবং তথায় রোগ শয্যায় শায়িত থাকিয়া ঋণ পরিশোধের চিন্তায় আকুল হইয়া পড়িতে হয়. অথবা যদি তাহার পুত্র কন্যাগণের ভবিষ্যৎ অবস্থার চিন্তায় তাহাকে জর্জ্জরিত হইয়া পড়িতে হয়, তবে সেই রোগী বিদেশে, অজ্ঞাতবাসে, নির্ব্বাসনে আরোগ্য না হইয়া মন্দই হইবে। বরং সে নিজগৃহে আত্মীয় স্বজনের স্নেহে ও সেবায় নিজ পরিচিত সুখশয্যায় অতি সহজে সুস্থ হইবে। একথা চিকিৎসকের শতবার চিন্তা করা উচিত। কত শিশু পিতৃহারা হইয়াছে, কত রমণী নিরাশ্রয়া হইয়াছে, কত সংসার ভাসিয়া গিয়াছে—সুধু তাহাদে অর্থোপার্জ্জনক্ষম অভিভাবক অদূরদর্শী চিকিৎসকের পরামর্শে সর্ব্বস্বান্ত করিয়া গিয়াছে বলিয়া! আমাদের বড়ই ভুল। আমরা রোগীকে ভুলিয়া রোগকে চিকিৎসা করিতে ছুটি! আমাদের শেষ প্রশ্ন—রোগীকে কোথায় বায়ু পরিবর্ত্তনে পাঠান উচিত? আমাদের দেশে কোন্ কোন্ স্বাস্থ্যকর স্থানের কি কি গুণ তাহা কয়জনে জানেন? কোথাকার জলের কি গুণ? কোথাকার বায়ুর ও ভূমির কি কি গুণ, তাহা আমরা কয় জনে জানি? অথচ আমরা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া বায়ু পরিবর্ত্তনের পরামর্শ দেই!! এবং রোগীরাও গড্ডলিকা প্রবাহের ন্যায় একমাত্র মধুপুর, বৈদ্যনাথ, সিমুলতলা, ডিহরী, পুরী ও ওয়ালটিয়ার—এই সকল স্থানেই যাইয়া থাকেন। ভুল সুধু এই পর্য্যন্ত হইলেই হইত; কিন্তু, এই দুর্ভাগ্য দেশে, এত সহজে, নিষ্কৃতি লাভ কেমন করিয়া সম্ভব হইতে পারে? লোকে বায়ু পরিবর্ত্তনে যাইয়া, যদি সারাদিন দরজা জানলা বন্ধ করিয়া, গৃহকোণে বসিয়া রহিল, বা যদি তাহার প্রত্যেক আহার্য্যটি কলিকাতা হইতে সরবরাহ হইতে লাগিল, বা যদি তাঁহারা গ্রামটির চতুঃসীমা অতিক্রম না করিলেন, বা যদি তাঁহারা এখানকার সমস্ত সাংসারিক চিন্তা, কার্য্য, বই, পুথি সেখানে লইয়া গেলেন—এক কথায়, যদি বাটি ও গ্রাম মাত্র পরিবর্ত্তন হইল,—তবে তাঁহার উপকার কি হইবে? এক জনতা ত্যাগ করিয়া তাঁহারা অন্য জনতার আশ্রয় লইলেন। লাভের মধ্যে পরিচিত বন্ধু পরিজন ত্যাগ করিয়া অপরিচিতের আশ্রয় লইলেন। কেহ কেহ বায়ু পরিবর্ত্তন করিয়া

দুঃসাহসী হইয়া পড়েন। তাঁহাদের ধারণা যে, বায়ু পরিবর্ত্তনে যাইয়া আহারাদির সংযম নিপ্রয়োজন! হিন্দুদিগের জ্যোতিষশাস্ত্রের লোপ হওয়ায় (গণেশ দৈবজ্ঞের পর আর কোনও মনীষী দেখা যায় নাই) তাঁহারা সমুদ্র যাত্রায় বিপদ গণিয়া সমুদ্র যাত্রা নিষেধ করিয়া গিয়াছেন; কিন্তু এক্ষণে ইংরাজের অনুকম্পায় আর দিঙ্নির্ণয়ে ভ্রম হইবার ভয় নাই। এক্ষণে সমুদ্রযাত্রা, বিশেষতঃ বায়ু পরিবর্ত্তনের নিমিত্ত সমুদ্রযাত্রা বিশিষ্টরূপে প্রচলিত হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। চিকিৎসক মণ্ডলী এদিকে মনোযোগ দিলে ভাল হয়।

জ্বরঘ্ন ঔষধ।—সত্য কথা বলিতে কি,আমি সকল অবস্থায় জ্বরের কারণ বুঝিতে পারি না। জ্বর একটি ব্যাধি নহে, একটি লক্ষণ মাত্র। কখনো এই লক্ষণ মঙ্গল সূচক, কখনো বা ইহা অমঙ্গল সূচক। অর্থাৎ, কোন কোনও স্থলে, রোগীর জ্বরের আবির্ভাব দেখিলে, আমরা সুখী হই (যেমন, ওলাউঠায়, নিউমোনিয়ায়), আবার কোনও কোনও স্থলে জ্বরের আবির্ভাবে আমরা চিন্তাকুল হইয়া পড়ি (যেমন অতিরিক্ত জ্বরে বা hyperpyrexia অবস্থায়)। এমন অবস্থায়, জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে আমাদের অতীব সতর্ক থাকা উচিত। আমরা হয় ত তীক্ষ্ণ জ্বরঘ্ন ঔষধ প্রয়োগে রোগীর প্রাণ সংহার করিয়া ফেলিতে পারি—প্রত্যক্ষেই হউক বা পরোক্ষেই হউক। যে রোগীর দেহে বসন্ত বা হামের বিষ প্রবেশ করিয়াছে, সেই ব্যক্তিকে যদি আমরা অবিবেচনার সহিত তীব্র জ্বরঘ্ন ঔষধ সেবন করাই, তবে তাহার জ্বর প্রকাশ না পাইয়া অনেক সময়ে প্রাণ নাশের কারণ হইয়া পড়ে। এই জন্যই সাধারণের মনে একটা ধারণা আছে যে হাম বসন্ত প্রভৃতি ব্যাধিতে ঔষধ দিতে নাই; কাহারো কাহারো এমন ধারণা আছে যে, হাম, বসন্তের এলোপ্যাথি ঔষধ নাই থাকিলেও তাহা অপকার।ভিন্ন উপকারার্থে নহে। এ ধারণার মূল—অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের অবিবেচনা ও মূর্খতা এবং স্বার্থান্ধ কবিরাজ বা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের কুৎসা। প্রত্যুতই কি হাম বসন্তেব্যবস্থেয় এলোপ্যাথিক ঔষধ নাই? যথেষ্টই আছে; তাহার আলোচনা আমরা আর একটু পরেই করিব। এক্ষণে, এবং সর্ব্ব প্রথমে আমাদের প্রতিপাদ্য জ্বর বিশেষে ঔষধ অতিশয় সুবিবেচনা পূর্ব্বক দিতে হয়। আমাদের দেশে যে কত প্রকারের জ্বর আছে. তাহা বলা যায় না। এযাবত্ জ্বরের কারণানুসন্ধান করা হয় নাই বলিলেও হয়। সংপ্রতি চিকিৎসক মণ্ডলীর (সুধু এলোপ্যাথি চিকিৎসক মণ্ডলীরই) এদিকে দৃষ্টি পড়িয়াছে—এবং দৃষ্টিপাতের দরুণ জ্বর চিকিৎসার পথ সুগম হইতে চলিয়াছে। পূর্ব্বে (আমি বিশ বৎসর পূর্ব্বের কথা বলিতেছি) জ্বর পাঁচ ছয়টি শ্রেণী বিভক্ত ছিল এবং তাহাদের চিকিৎসা স্থূল ভাবে হইত; আমাদের দেশে সর্ব্বব্যাপী জ্বর ম্যালেরিয়া; এই ম্যালেরিয়ার প্রকৃত কারণ যদিও পঁচিশ বৎসর পূর্ব্বে আবিষ্কৃত হইয়াছিল, তথাপি সে কারণমতে উহা চিকিৎসিত না হইয়া, ঐ ব্যাধির গো চিকিৎসাই হইত। ম্যালেরিয়ার চিকিৎসার জন্য কুইনাইন সর্ব্ববাদী সম্মত ঔষধ ছিল না, যদিও অধিকাংশ লোকেই উহা ব্যবহার করিতেন; তাহাও আবার উহার যথাযথ

ব্যবহার বলা যায় না। কেন না, জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ না হইলে কুইনিন সেবন করান হইত না। ম্যালোরিয়াকে অধুনাতন দুইটি স্থূল ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে, (তাহাও পূর্ব্বে জানাছিল না) প্রকৃত ম্যালোরিয়া ও লীস্‌ম্যান্ ডনোভান্ ব্যাধি (যাহা ম্যালেরিয়াল ক্যাকেক-সিয়া নামে অভিহিত হইত এবং যাহা কোন সূত্রেও ম্যালেরিয়া নয়)। এই শ্রেণী বিভাগের জন্য এখন চিকিৎসারও পার্থক্য ঘটিয়াছে; এখন যিনি লীসম্যান ডনোভান ব্যাধিতে কুইনিন সেবন করাইবেন, তিনি মূর্খ। এখন আর পিক্‌রিক্ অ্যাসিড্, পিকরেট্ অফ্ এমোনিয়া, ক্লয়োরাইড্ এমোনিয়া, বেবেরিনী সালফাস্ প্রভৃতি ছাইভস্ম আদৌ ব্যবহৃত হয় না। নিত্য যাহাকে লইয়া বাঙ্গালী চিকিসকের ব্যবসায় করিতে হয় তাহার বিষয়ে যখন এত অজ্ঞতা, এত অন্ধতা; তখন অন্যান্য জ্বরের যে কি প্রকারের চিকিৎসা হইত তাহা আর কি বলিব! অধুনাতন জ্বরের কারণানুসন্ধান পাশ্চাত্য চিকিৎসকের মধ্যে চলিয়াছে বটে, কিন্তু এখনো আমাদের মধ্যে জ্বর চিকিৎসার সংস্কার কিছু আরম্ভ হইয়াছে, এমত বোধ হয় না। যেহেতু, এখনো, এমন কি যাহারা সুবিজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া খ্যাত, তাঁহাদেরও মনের ভাব নিম্নরূপ প্রকারের:—জ্বর রোগীকে চিকিৎসা করিবার জন্য আহূত হইলেই অধিকাংশ সময়ে চিকিৎসক তখনই জ্বর বন্ধ করিবার জন্য প্রয়াস পান। তখন আদৌ সন্ধান লয়েন না, যে জ্বরের কারণ কি? লাইকর এমো-নিয়া এসিটেটিস হইতে আরম্ভ করিয়া ফেনাসেটিন প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া বসেন। আজ লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস, কাল স্যালিসিন্, পরশ্ব থাইয়োকল, তৎপরে ফেনাসেটিন, তৎপরে কুইনিন—এইরূপ এলোমেলো ভাবে প্রত্যহই যে কত প্রেস্ক্রপসন বদল করা হয় তাহা বলা যায় না। যে চিকিৎসক ঐরূপ করেন, তিনি আদৌ ব্যাধির কারণ নির্দ্দেশ করিতে পারেন নাই বলিয়াই ঐরূপ এক ডাল হইতে অন্য ডালে লম্ফ প্রদান করেন। তিনি লম্ফ প্রদান করিয়া স্বীয় মূর্খতার পরিচয় দিন, তাহাতে আসে যায় না; কিন্তু তাঁহার স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, রোগীর দেহ নর্দ্দমা নহে'—নানা প্রকারের তীব্র ঔষধ সেবনে রোগীর সমূহ অপকারের সম্ভাবনা। সুবিবেচক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, স্থির চিত্তে রোগের কারণানুসন্ধান করিয়া তবে তাহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া। এতদ্ব্যতীত, কয়েকটি সাধারণ কথা আছে, যাহা প্রায়শঃ কেহই দৃষ্টিপাত করেন না। জ্বর, কোনও বিষের প্রতিক্রিয়া বা স্নায়বিক উত্তেজনার প্রতিক্রিয়া। এবং জ্বরের ফলে, দেহে বহুল পরিমাণে দৈহিক তন্তুক্ষয়জনিত আবর্জ্জনা জমিয়া থাকে এবং সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও গ্রন্থির রসসঞ্চারের ব্যাঘাত ঘটে। এমত স্থলে, জ্বরের কারণ যাহাই হউক না কেন, উহার চিকিৎসার কতকগুলি মূল সূত্র থাকা উচিত। সেগুলি ভিষকদর্পণে আলোচনা করিয়াছি। পাঠক মহাশয়গণ, অনুগ্রহপূর্ব্বক দেখিয়া লইবেন। চিকিৎসকগণ সে মূল সূত্রানুসারে কার্য্য করিয়া থাকেন কি? যদি না করেন, তবে কেমন করিয়া

সুফল পাইবার আশা করেন, জানি না। শুধু তাহাই নহে; রোগীর পরিচর্য্যা, তাহার আহার্য্য বিধান—এগুলিও অতীব আবশ্যকীয় বিষয়; চিকিৎসকগণ কি তদ্বিষয়ে মনোযোগ দেন? আমরা, অনেকেই, জ্বরের অবস্থানির্ব্বিশেষে, রোগীর বিবমিষা সত্বেও, তাহাকে দুধ সেবনে অনুমতি দিই। জ্বর রোগীর পাচকরস কিয়ৎ পরিমাণে বিকৃত ও হীনবীর্য্য হয়; সেই অবস্থায় দুধের কেজীন নামক অণ্ডলাণজাতীয় খাদ্য পরিপাকে তাহাকে যে কি পরিমাণে বেগ পাইতে হয়—পাঠক তাহা উপলব্ধি করিতে পারেন। সেই শ্রমাধিক্য বশতঃ রোগীর দেহে বলাধান হয়, না শরীর ক্ষয়ের প্রশ্রয় দেওয়া হয়? বিকৃত রস দ্বারা পচিত খাদ্য হইতে কি পরিমাণে নূতন আবর্জ্জনার সৃষ্টি হয়, তাহা কি চিকিৎসকগণ ভাবিয়া দেখিয়াছেন? ইহা অপেক্ষা তাচ্ছিল্যের আর কি উদাহরণ দিব? জ্বর রোগে পিপাসার অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; পিপাসায় অনেকে জল দেন না—পাছে সেই জল বুকে বসিয়া সর্দ্দির সৃষ্টি করে! পিপাসায় নারিকেলোদক অতীব মনোরম, তাহাও চিকিৎসক দেন না!! তাঁহারা নারিকেলোদকের ধর্ম্ম অপরিজ্ঞাত। কেহ কেহ চিকিৎসার প্রারম্ভ হইতেই জ্বরটিকে একটি প্রবল শত্রু কল্পনা করিয়া তীব্র অবসাদক ঔষধের ব্যবহার করেন, আবার কেহ কেহ রোগী দেখিলেই তাঁহাদের মনে সর্ব্বদাই রোগীর heart fail করা (অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড জবাব দিয়া বসার) আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া বশতঃ তাঁহারা প্রতি প্রেস্ক্রিপসনে strychnine (কুঁচিলা) দিতে ভুলেন না! কুঁচিলা সম্বন্ধে গতবারের বিষয়ে আলোচনা করিয়াছি। জ্বরে, মাথায় শীতলপ্রয়োগ করিতে হয়, একথা সকল চিকিৎসকেই জানেন, কিন্তু কেহ কেহ ভয় করেন যে, মাথায় জল (বরফ ত দূরের কথা) দিলে বুকে সর্দ্দি বসিবে! যাঁহারা মাথায় বরফ দেন, তাঁহারা অনেকেই অযথাস্থানে উহার প্রয়োগ করেন এবং মুহুর্মুহুঃ উহাকে উঠাইয়া লয়েন। বরফ দিতে হইলে, ঠিক ব্রহ্মতালুতে বা সমগ্র প্যারাইটাল অস্থিদ্বয়ের সন্ধিপ্রদেশে, যেখানে ফিসার অফ রোলাণ্ডোদ্বয় অবস্থিত, তৎপ্রদেশে ও ঘাড়ে যে স্থলে মেডালা অবলঙ্গেটা আছে, এই উভয় প্রদেশেই একত্রে ও একাদিক্রমে বরফ প্রয়োগ করাই উচিত। কপালে তিন চার পর্দ্দা কাপড় জলে সিক্ত করিয়া পটি দিলে কপাল সহজেই উষ্ণতর হইয়া উঠে বৈ শীতল হয় না, এবং কপালে উত্তাপ কেন্দ্র অবস্থিত নহে। জ্বর রোগীর পাছে বায়ু সেবনে সর্দ্দি হয়, এই ভয়ে, জ্বর রোগীর গৃহে দুই চারি জন সেবা শুশ্রূষাকারী ব্যক্তি সত্বেও, চতুর্দ্দিকের দরজা জানালা বন্ধ করা হইয়া থাকে। এই প্রথাটিও অন্যায়। প্রায়ই দেখা গিয়াছে, যে এই সকল সর্দ্দি আতঙ্কগ্রস্ত চিকিৎসকগণে ব্রঙ্কাইটিসটা নিউমোনিয়টাকে একটা অতি সুলভ ও ক্রীড়া সামগ্রী মনে করেন।—যিনি সুচিকিৎসক, তিনি কখনো জ্বর আরোগ্য করাই প্রধান কর্ত্তব্য জ্ঞানে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবেন না; তিনি জ্বরের কারণানুসন্ধান করিয়া, তবে সেই কারণের উচ্ছেদ করিবার চেষ্টা করিবেন; এবং যাবত কারণ পরিজ্ঞাত হইবেন না, তাবত স্থিরভাবে জ্বরের গতি লক্ষ্য

করিয়া চলিবেন—"We would rather be known as fever guiders than as fever curers" (Graves)—অধুনাতন দেখা যায় যে দুই চারি দিন জ্বর বিচ্ছেদ না হইলেই, চিকিৎসক সেই remittent (স্বল্পবিরাম) জ্বরকে Typhoid fever ধরিয়া চিকিৎসা করেন; ঐরূপ ভাবে চিকিৎসায় লাভ ব্যতীত ক্ষতি কিছুই নাই, কিন্তু ঐরূপ চিকিৎসা হয় বলিয়াই প্রত্যেক স্বল্পবিরাম জ্বরকে টাইফয়েড জ্বর বলিয়া ব্যাখ্যা করা অন্যায়। অনেক সময়ে দেখিয়াছি, যে, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা হয় নাই অথচ উক্ত প্রকারের টাইফয়েড জ্বর সুধু যকৃতের দোষে চলিতে থাকে; চিকিৎসক যদি একটা সুবিধামত বিরেচক সময়ে দেন, তবে অনেক কাল্পনিক টাইফয়েড জ্বর লোক সমাজ হইতে পলাইতে পথ পায় না।—যদি হাম, বসন্তে, সাধারণভাবে মৃদু চিকিৎসা হয়, তাহাতে রোগীর ভাল হয় বই মন্দ হয় না। কে বলিল, এলোপ্যাথিতে ঐ সকল ব্যাধির চিকিৎসা নাই? তুমি আমি মূর্খ বলিয়া, কি সমস্ত শাস্ত্রটা দুষিত হইতে পারে? বাঙ্গালীদের মধ্যে সুবিবেচনার সহিত চিকিৎসা বড়ই বিরল—তাই আজ এত হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমির প্রসার বৃদ্ধি। বাঙ্গালী চিকিৎসকের সম্প্রদায়ে ভ্রাতৃভাব নাই, অভিমানের ভরা আছে, আলস্যের গন্ধমাদন আছে, জ্ঞানপিপাসার লেশ নাই,তাই আজ আমার মত অর্ব্বাচীনের লেখনী ধারণ করিতে হইয়াছে। দারিদ্র্যের তাড়নায়, প্রতিযোগিতার ভয়ে, অর্থের লোভে, আমরা কাণ্ডাকাণ্ড জ্ঞানহীন হইয়া, চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই; এই জন্যই আমাদের চিকিৎসার প্রণালী নাই, বিদ্যাবত্তার পরিচয় নাই, ভাবগাম্ভীর্য্যের আভাসও নাই—আমরা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া ঔষধের প্রেস্কৃপ্সন লিখিয়া বসি—যখন রোগীর বিবমিষা থাকে তখন ডিজিটেলিশ, সিঙ্কোনা, স্পিরিট ঈথার নাই-ট্রোসাই, প্রভৃতি ব্যবহার করিলে রোগীর বিবমিষার বৃদ্ধি হয়। ফেনাসেটিন্, অ্যাস্-পাইরিণ, অ্যান্টিফেব্রিণ, প্রয়োগ করিলে বা ক্রিয়োজোট লাগাইলে—জ্বর ক্ষণিক কমে বটে, কিন্তু সে ক্ষণিক জ্বরক্ষয়ে রোগীর অবসাদ দারুণ বৃদ্ধি পায়—এই জন্যই, উক্ত ঔষধ গুলি বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিতে হয়।—উহাদের ব্যবহারে বিশেষ কোনও লাভ আছে বলিয়া বোধ হয় না। প্রদাহযুক্ত জ্বরে (যথা নিউমোনিয়া ইত্যাদি) অ্যান্টিমণি, একোনাইটই ব্যবহৃত হওয়া উচিত—উহাদের ব্যবহারেরও সঙ্কেত আছে। অ্যান্টিমণি টার্টেট ৬০ গ্রেণ ই গ্রেণ পটাশ আইয়োডাইডের সহিত প্রথম তিন মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর, তৎপরে দুই মাত্রা অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর, তৎপরে ঘণ্টায় ঘণ্টায় এক এক মাত্রা—এই নিয়মে সেবন করাইলে বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায়। একোনাইট সেবনেরও ঐ বিধি—তবে ২।৩ মিঃ প্রত্যেক মাত্রায় না দিয়া, অর্দ্ধ বা সিকি মিনিম্ মাত্রায় ব্যবহারে বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায়। জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে অন্যান্য প্রবন্ধে অনেক কথা বলিয়াছি, এস্থলে তাহাদের পুনরুল্লেখ করিলাম না।

গণোরিয়া চিকিৎসা।—এই ব্যাধিটি অতীব সুলভ কিন্তু ইহার চিকিৎসার

ব্যবস্থা তাদৃশ সঙ্গত ভাবে করা হয় না। সাধারণের মনে মনে ধারণা আছে যে, এই ব্যাধির আবির্ভাব হইলেই মিডির স্যাণ্টাল ক্যাপসুল সেবন ও ম্যাটিকোর পিচকারী লওয়াই উহার চরম চিকিৎসা। এতদ্ সম্বন্ধে অনেক চিকিৎসকেরও মনে কিছু কিছু ভ্রমাত্মক ধারণা আছে। কুৎসিৎ সহবাসের পরে পুরুষের লিঙ্গদ্বার হইতে পূয নির্গত হইলেই তাহা গণোরিয়া নহে। গণোরিয়া নহে, এরূপ স্থলে স্যাণ্টালমিডি ও ম্যাটিকো যথেষ্ট হইতে পারে, কিন্তু প্রকৃত গণোরিয়ায় উহাদের কার্য্য কম। প্রকৃত গণোরিয়ায় যথারীতি প্রদাহ ধ্বংসকারী চিকিৎসায় (Ante-inflammatory) প্রবৃত্ত হইতে হয়। প্রথম অবস্থাতে এণ্টিমণি বা একোনাইট, জোলাপ, পারক্লোরাইড্ অফ মার্কারি বা কোন মৃদু সঙ্কোচক ঔষধের ধারা দিতে হয়। গণোরিয়া নহে এরূপ লিঙ্গপ্রদাহ অতি সহজেই, আট দশ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হয়, কিন্তু প্রকৃত গণোরিয়া কখনো আরোগ্য হয় কি না, সন্দেহ—কোনও লেখক এই কথাটি সুন্দর ব্যক্ত করিয়াছেন—Every body knows when a case of Gonorrhoea begins but God alone when it ends. অনেক চিকিৎসক একটা মিকশ্চার ও একটা ইন্জেক্সনের ব্যবস্থা করিয়া রোগীকে ছাড়িয়া দেন; কিন্তু তাহাতে রোগীর প্রতি কর্ত্তব্যের ত্রুটি হয়। রোগীকে অন্ততঃ ১৫ দিবস শায়িত রাখিতে হয়,—রোগীকে চিৎ হইয়া শুইতে দিতে নাই। শারীরিক, মানসিক ও কাম প্রবৃত্তিসম্বন্ধীয় সম্পূর্ণ স্বচ্ছন্দতাও অত্যাবশ্যকীয়। মদ্য, তাম্রকূট, চা, গরমমসলা, মৎস্য, মাংস, ডিম্ব একেবারে নিষিদ্ধ। ঐ ব্যাধির তরুণ অবস্থায় দুগ্ধ ও জল ব্যতীত অন্য কোনও জিনিষ সেবন করা অবিধেয়; প্রত্যহ গ্লান্স নামক পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগটী শীতল জলে মুহুর্মুহু ধৌত করা উচিত এবং কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া গরমজলে বহুবার বসা উচিত। রোগী সাধারণতঃ একটা সরু পাতলা কাপড়ের টুকরা লিঙ্গদ্বারে বাঁধিয়া রাখে; অনেক চিকিৎসক ইহাতে আপত্তি করা দূরে থাকুক, ইহার ব্যবস্থাও দিয়া থাকেন। এইরূপ করিলে, লিঙ্গ হইতে পুঁয সহজে বাহির হইতে পারে না—এবং তজ্জন্য পুঁজ ক্রমশঃ আরো ভিতরের দিকে অগ্রসর হইয়া রোগীর অপকারই করিয়া থাকে। এসকল কথা চিকিৎসকের স্মরণ থাকা উচিত এবং রোগ চিকিৎসা মাত্র প্রেস্কৃপসন লেখায় পর্য্যবসিত হওয়া লজ্জার কথা। পিচকারী ব্যবহার সম্বন্ধে "মূত্রনলীর সঙ্কোচ" প্রবন্ধে পূর্ব্বের "ভিষকদর্পণে" আলোচনা করিয়াছি। তাহার আর পুনরুল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। সাধারণতঃ যে যে ঔষধ গণোরিয়া রোগীকে দেওয়া হয় তন্মধ্যে স্যাণ্ডাল তৈল, কোপেবা ও কিউবেব্ই অনন্যসাধারণ। চন্দনের তৈল গণোরিয়ার সকল অবস্থাতেই প্রযুক্ত হইতে পারে। কোপেবা কিছু উত্তেজক বিধায়ে, রোগের বৃদ্ধির মুখে কখনো দিতে নাই। কিউবেব্স্ আরো উত্তেজক, এই জন্যই উহাও বৃদ্ধির মুখে বা রোগের তরুণ অবস্থায় দিতে নাই। কিন্তু চিকিৎসক সাধারণের মধ্যে এই বিচার দেখা যায় না।

ডিস্পেপসিয়া অর্থাৎ অজীর্ণতা—এই বিষয়ে, এত লোকে, এত আলোচনা

করিয়াছেন, তবুও বিষয়ের গুরুত্ব ও প্রসার বোধে আমি পুনরালোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। তজ্জন্য পাঠকগণ মার্জ্জনা করিবেন। নূতন কথা কিছু বলিতে পারিব, এমত আশা করি না; তবুও, সর্ব্বদেশব্যাপী ব্যাধির যত বেশী আলোচনা হয়, আমাদের ততই মঙ্গল, এই ধারণার কয়েকটি কথা বলা প্রয়োজনীয় মনে করি।

আমার প্রথম বক্তব্য এই যে, ডিস্পেপ্সিয়া একটি ব্যাধি নহে; ইহা অনেক ব্যাধির লক্ষণ মাত্র। এই কথা বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, চিকিৎসক মহাশয়েরা ডিস্পেপসিয়াকে একটী ব্যাধি মনে করিয়া, ঐ "ব্যাধির" নাম শ্রুত হইবা মাত্রেই প্রেস্কৃপসন লিখিতে বসেন। এ প্রথা মারাত্মক, ভ্রমাত্মক। ছাপমারা টিকিট যেমন একই অর্থব্যঞ্জক বা একই দ্রব্যাত্মক, রোগ সকল তাদৃশ নহে; রোগী বিশেষে রোগের তারতম্য হয়। এমত অবস্থায়, "ডিস্পেপসিয়া" নাম শুনিয়াই, ভাইনাম্ পেপসিন্, এসিড নাইট্রো মিউরিয়্যাটিক্ ডিল্, প্রভৃতি লিখিতে যাওয়া মূর্খতার পরিচয়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে, যে, দুইটী ওভারি কাটিয়া ফেলিলে ডিস্পেপসিয়ার লক্ষণের আবির্ভাব হয়; কাহারো থাইরয়েড গ্রন্থির ব্যাধিতে (মিক্সীডিমা বা এক্স্ অফথ্যালমিক্ গইটার) ঐ লক্ষণের আবির্ভাব হয়। হিষ্টিরিয়া, নিউর্যাস্থিনিয়া (বা ধাতুদৌর্ব্বল্যে), হৃৎপিণ্ডের পীড়ায়, বাত ব্যাধিতে, gout, নেবায়, রক্তাল্পতায়, বৃক্কগ্রন্থির অক্ষম অবস্থায় (renal insufficiency)—এসকল অবস্থাতেই ডিস্পেপসিয়ার লক্ষণ দেখা যায়; রোগী যখন চিকিৎসকের নিকটে উপস্থিত হন, তিনি তখন থাইরয়েড গ্রন্থির উল্লেখ না করিয়া, হয় ত ডিস্পেপসিয়ার লক্ষণগুলি বর্ণনা করিয়া সাহায্য প্রার্থনা করেন। এমন অবস্থায় তাঁহাকে পেপসিন খাওয়াইলে কেমন হয়, বলুন দেখি? যে ব্যক্তির অল্পে অল্পে হৃৎপিণ্ড পীড়িত হইতেছে, তাহাকে পেপসিন সেবন করাইলে কেমন বুদ্ধিমত্তার পরিচয় হয়—বলুন দেখি? রোগীর প্রস্রাবের কোন দোষ আছে বলিয়া তিনি জানেন না; তাহাকে গ্লিসারিণ অ্যাসিড কার্ব্বলিক সেবন করাইলে কি সর্ব্বনাশই না হয়! তাই বলিতেছিলাম, ডিস্পেপসিয়া একটি লক্ষণ, ব্যাধি নহে; এবং উহার নাম শুনিয়াই, বাঁধা কোন চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে নাই। আর একটি কথা এই প্রসঙ্গে বলা উচিত। আমাদের যত প্রকার আহার্য্য আছে, তাহারা কেহ না কেহ শ্বেতসার (starch); বসা (fat) বা অণ্ডলাল জাতীয় (proteid). ইহাদের যে কোনওটিই আমরা খাইনা, যত ইচ্ছা তত আমাদের শরীরের মধ্যে গ্রহণ করিবার ক্ষমতা নাই, কোন জাতীয় খাদ্যের কতটা শরীরের গৃহীত হয় (absorbed and assimilated), তাহার একটা পরিমাণ আছে। আমরা যত ইচ্ছা খাই না কেন, তাহার যথোপযুক্ত পরিমাণ শরীর মধ্যে গৃহীত হইয়া, বাকি ভুক্তাবশিষ্ট খাদ্যটী অন্ত্রমধ্যে পচিতে থাকে। তন্মধ্যে, অণ্ডলালজাতীয় খাদ্যই অধিক পচনশীল। উহা পচিয়া, নানারূপ বিষাক্ত বাষ্প সৃষ্ট করে, এবং উহা অর্দ্ধ পচিত হইয়া শরীর মধ্যে গৃহীত হইলে lithates প্রভৃতি বিজাতীয় লবণগুলি শরীর মধ্যে রক্তের সহিত তাবৎদেহে চলাচল

করিতে থাকে। রক্তে অধিক দিন লিথেটস্ থাকিলে, ডিস্পেপসিয়া অবশ্যম্ভাবী। এই অবস্থাগ্রস্ত রোগী যখন চিকিৎসকের নিকট ডিস্পেপসিয়া লইয়া উপস্থিত হয় তখন চিকিৎসকের প্রথম এবং প্রধান কর্ত্তব্য, অণ্ডলালজাতীয় ভোজ্যের হ্রাস করা বা বাদ দেওয়া; তাহা না করিলে, বোতল বোতল কলম্বা, কুঁচিলা, বা নাইট্রোমিউরিয়াটীক অ্যাসিড সেবনে কোনও ফল নাই।

দ্বিতীয় বক্তব্য, ডিস্পেপসিয়ার কোন্ কোন্ দৈহিক যন্ত্রের সহিত সম্বন্ধ? যাঁহারা শরীর বিধান শাস্ত্র (ফিজিওলজী) পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা জানেন যে, digestion বলিলে, অনন্ত তিনটী স্বতন্ত্র কার্য্য বুঝায়, যথা—

(ক) digestion proper অর্থাৎ কঠিন ভুক্তদ্রব্যকে চর্ব্বণাদি নানাপ্রকারের চেষ্টায় এবং লালা, পাকাশয়িক রস, ক্লোমরস প্রভৃতি রসের সাহায্যে, তরল অবস্থায় নীত করা। To digest is to liquefy.

(খ) absorption নানা রসে পরিপাক করা, ভুক্তদ্রব্যের অংশ গুলিকে শরীর মধ্যে ভিলাই বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সাহায্যে যকৃৎ বা থোরাসিক্ ডাক্ট্ প্রভৃতির পথে দেহাভ্যন্তরে গ্রহণ করা।

(গ) assimilation—শোষিত দ্রব্য হইতে দৈহিক উত্তাপ সৃষ্টি করা, ক্ষয়িত দৈহিক বস্তুর মেরামত করা, নূতন কোষ সৃষ্টি করা প্রভৃতি কার্য্যে লাগান। যে অংশটুকু এইরূপে পরিণত না হয় সেটুকু eliminated হয়, অর্থাৎ মল, মূত্র, ঘর্ম্মাদিরূপে দেহ হইতে নিষ্কাশিত হয়।

যদি পরিপাক প্রণালী বলিলে, এত গুলি সবই বুঝায়, তখন তাহার বিকৃতি (বা ডিসপেপ্সিয়া) বলিলেও ইহাদের সকলেরই বিকৃতি বুঝাইবে, একথা বলা বাহুল্য মাত্র। অণ্ডলাল জাতীয় ভোজ্যাধিক্যের কুফল কি, তাহার ব্যাখ্যায় এই বিষয়টি সুগম করিয়াছি। পুনরুল্লেখ অনাবশ্যকীয়।

ডিস্পেপ্সিয়ার কারণ কি, তাহার তালিকা দিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিব না। যে কোনও পাঠ্য পুস্তকে তাহা মিলিবে। তবে এই প্রসঙ্গে, নিত্যদৃষ্ট দুই চারটি কথা না বলিয়া থাকা যায় না। আহার সম্বন্ধে, আমাদের সকলেরই জানা আছে যে, অভ্যাস, কার্য্যবাহুল্য, শারীরিক বিধান, প্রভৃতির আনুযায়িক খাদ্য খাওয়াই উচিত। কিন্তু, কয় জনে তাহা করিয়া থাকেন? আমরা সকলেই কি বেশী খাই না? যিনি যত অলস, তিনি তত রকমের মুখরোচক খাদ্য চাহেন; যাঁহার অঙ্গচালনা আদৌ নাই, তাঁহারই আহার্য্য সমধিক দুষ্পাচ্য। অনেকে বাহাদুরি করিয়া, বাজী রাখিয়া আহার করিয়া থাকেন। এ সকল দুষ্কর্ম্মের প্রতিফল অচিরেই ভুগিতে হয়। আর এক কথা; নিত্য এক রকমের আহার করিলে, অথবা শ্বেতসার জাতীয় বা বসা জাতীয় বা অণ্ডলাল জাতীয় যে কোনও জাতীয় একপ্রকারের খাদ্যের আধিক্য অনিষ্টকর। চা, কফি, তাম্রকূট বা দোক্তা, সুরা প্রভৃতিও ডিস্পেপ্সিয়ার অমোঘ কারণ। কার্য্যানুরোধে দ্রুত ভোজন, ভোজনকালে বা তাহার অব্যবহিত পরে অধিক জল পান করা, বহুকাল পল্লীগ্রামে বাস করিয়া সহরে চাকুরিতে প্রবৃত্ত হওয়া বা বহুকাল পরিশ্রমে জীবন

কাটাইয়া অবশেষে অলসভাবে জীবন যাপন করা—এ সকল গুলিই অন্যায় এবং আমাদের দেশে বহুল পরিমাণে দেখা গিয়া থাকে। চাকুরি প্রপীড়িত দেশে ইহার প্রতিকার কি, জানি না।

ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার লক্ষণ কি, তাহাও এস্থলে দেওয়া অনাবশুক। তবে মিগ্রেণ নামক যে ব্যাধিটি আছে, আমার মনে হয় তাহার কারণ ডিস্‌পেপ্‌সিয়া। স্নায়ুমণ্ডলীর দুই প্রকারের কার্য্য আছে—বোধাত্মক (sensory) এবং স্পন্দনাত্মক (motor); সময়ে সময়ে, শেষোক্ত বিধান গুলির উপর দিয়া, ঝঞ্ঝার ন্যায়, প্রবল উত্তেজনা বহিয়া যায়, (explosion of motor system)—তাহার ফলে মৃগীর আক্ষেপ, তাহার ফলে হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ হয়। স্পন্দনাত্মক স্নায়ু মণ্ডলীর ঝঞ্ঝাপাতের ন্যায়, বোধাত্মক স্নায়ুগুলিরও ঝঞ্ঝাপাত হওয়া বিচিত্র নহে; আমার মনে হয়, মিগ্রেণ ব্যাধি তাহাই। কিছুকাল ধরিয়া ভুক্তদ্রব্য যথারূপে পচিত না হইলে, বা তাহা পচিয়া গেলে, তাহার ফলে এক প্রকার বিষ বা উত্তেজনা শক্তি দেহে জমিয়া যায়; সেই বিষ বা উত্তেজনা শক্তি একদিন অকস্মাৎ তাবৎ বোধাত্মক স্নায়ুমণ্ডলকে ঝঞ্ঝার ঘূর্ণিপাকে ফেলিয়া মিগ্রেণ (আধকপালে) ব্যাধি আনয়ন করে। শিরঃপীড়া, দৃষ্টির বৈকল্য, উদরপীড়া প্রভৃতি কত রকমের বোধাত্মক স্নায়ুর পীড়া উপস্থিত হয়, বলা কঠিন; অবশেষে, বমন বা বিরেচন হইয়া, এই ঝঞ্ঝাপাতের শান্তি আসে।

চিকিৎসার কথা বলিতে গেলে, সর্ব্বাগ্রেই বলা উচিত যে, পাকস্থলীর ন্যায় সদা পর্য্যু-দস্ত, সদা নির্য্যাতন পীড়িত, সদা প্রহৃত যন্ত্র বুঝি সমস্ত দেহে আর নাই। বিরাম কি, অধিকাংশ স্থলে,পাকস্থলী তাহা জানিতে পারে না। এই জন্য চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান সোপান—পাকস্থলীর বিরাম। পাক-স্থলীর বিরাম কেমন করিয়া হইতে পারে? কিছু না খাইলে, বা অল্প খাইলে, বা অর্দ্ধপচিত খাদ্য (pre digest food) খাইলে বা সহজপাচ্য দ্রব্য খাইলে, পাকস্থ-লীর কতক পরিমাণে বিরাম হইতে পারে। আহারের পরিমাণ অল্প করিয়া এবং অনেক পরে বা দেরিতে আহার করিয়াও পাকস্থলীকে যথেষ্ট বিরাম দেওয়া যাইতে পারে। ঔষধ সম্বন্ধেও ঠিক ঐ কথা। যখনিই রোগী যে নূতন লক্ষণটির কথা বলিতেছে, অমনি তাহাকে তদুপযোগী ঔষধ দিতে হইবে, এমন কথা নাই। বরং তাহা করিয়া আমরা অনেক অনিষ্ট করিয়া থাকি। কোনও ঔষধই ক্রীড়ার সামগ্রী নহে; বহুতেজস্কর না হইলে, ঔষধ হয় না। একটি ঔষধ প্রয়োগ করিবার সময়ে কোনও চিকিৎসক বলিতে পারেন না যে, কোন খানে যাইয়া সেই ঔষধের তেজ মিটিয়া যাইবে। কেহ বলিতে পারেন না, তাঁহার ঔষধ কোথায় যাইয়া কি অপকার করিবে। অথচ অতি সুকোমল, অতি সুকুমার, অতি ক্ষীণদেহ, অতি উত্তেজনা-ব্যস্ত সামান্য জীবন্ত কোষের সমষ্টি লইয়া দেহের সৃষ্টি। কোন্ ঔষধ, দেহের কোথাকার কত গুলি কোষকে ধ্বংস করিয়া যায়, কতগুলি কোষকে পুনঃ পুনঃ উত্তেজিত করিয়া কি ভাবে বিকৃত করিয়া যায়, তাহা কোন্ ভিষক্ বলিতে পারেন? অথচ নর্দ্দমা বোধে কত

চিকিৎসকই মুখবিবরে কত না ঔষধি ঢালিয়া দেন? নির্ব্বোধ রোগী আজকাল চিকিৎসক অপেক্ষাও নিজের আরো সর্ব্বনাশ করিতেছে—বিজ্ঞাপন দৃষ্টে পেটেণ্ট ঔষধে উদর গহ্বর পরিপুরিত করিতেছে !!!

ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় সাধারণতঃ এই গুলি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ব্যবহৃত হয়ঃ—(১) পেপসিন্। ইহার ভাইনাম পেপসিন্ নামক রূপটি একান্ত অপদার্থ। বাঙ্গালীর উদরে পেপসিনের স্থান কোথায়?

(২) হাইড্রোক্লোরিক্ অম্ল। ইহা অবস্থা বিশেষে পরম উপকারী। বিশেষতঃ যে স্থলে বিউটাইরিক প্রভৃতি বিজাতীয় অম্ল বহুল পরিমাণে পাকস্থলীতে সৃষ্ট হয়, সেস্থলে সোডা বাইকার্ব্ব না সেবন করাইয়া এই অম্ল সেবন করানই উচিত। (৩) প্যাপেইন বা পেঁপের আটার সার। ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। (৪) ট্রীপ্সেজ ও একটি উপাদেয় ঔষধ। (৫) প্যানক্রিয়েটিক ইমালসান—ইহা আমাদের পক্ষে পরম উপাদেয়। (৬) টাকা ডায়াষ্টেস্—ইহা যতটা ব্যাখ্যাত কারক তাদৃশ উপকারী নহে। (৭) মল্ট—ইহা অনেক পরিমাণে উপকারী। এই সকল বিদেশীয় ঔষধের কথা। আমাদের দেশে কয়েকটি দ্রব্য আছে, তাহাদের গুণ সাধারণের জানা নাই। (৮) কচি নারিকেলের শস্য ও জল সকল জাতীয় খাদ্যকে পরিপাক করে। (৯) অপক্ক আনারসের রসও অতি উপাদেয় পাচক। (১০) পেপে কাঁচা বা পাকা উভয়েই পাচক। (১১) ভোজনের সঙ্গে যে ডাল ভিজা দেওয়া হয়, তাহাও পাচক (১২) দধি বা ছানার জল—ইহাদেরও পাচক শক্তি আছে।

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

মান্দ্রাজ।—"মার্কেট" সহরের প্রধান বাজার দেখিলাম। কলিকাতার ন্যায় অনেকটা দেখিতে, তবে অনেক ছোট। তবে বম্বের "ক্রফোর্ড মার্কেট" অপেক্ষা অনেক ভাল। দ্রব্যাদি বিশেষ নাই। কপী, মটর, ফুটি, গাজর, বিট আদি তরকারী বাংগালোর হইতে আসে। মটরস্থুটি ৷০, মাংস ৷৷০—৷৷৵০, আলুর ।০, সের। ডিম ।৵০—১২টা; হাঁস টাকায় ৩টা, সস্তা; কফী,।০ একটা, গোমাংস ।০ সের। পানীয় জল যথেষ্ট। চাল দাল অতি সামান্য। ছোট সহরের ছোট পেট। "ভিকটোরিয়া পাবলিক হল" সুনির্ম্মিত সুগঠিত, অলঙ্কৃত, সুন্দর প্রাসাদ। বিজয় নগরের মহারাজার অনুগ্রহেই ইহার অস্তিত্ব ও গৌরব। প্রকাণ্ড সুসজ্জিত দালান। অভিনয় মঞ্চ আছে। বক্তৃতাদি এইখানেই হয়। প্রাসাদশিখরে উঠিয়া সুন্দর সহর দেখিলাম। দক্ষিণে নীল সমুদ্র; উত্তরে ১১টা কল কারখানা ধূম্র স্তম্ভ; জিমখানা ক্লাব;" "ওড়ান" নামক ক্ষুদ্র একটি

মাট। বিহার ও ব্যায়ামের স্থল; ইংরাজ ক্লাব; টেনিস ক্ষেত্র; পশ্চিম দক্ষিণে দূরে পাহাড়; উত্তরে উচ্চ বিচারালয়; দক্ষিণ পশ্চিম হইতে প্রবল বায়ু বহিতেছে, বেশ ঠাণ্ডা; রৌদ্রের তেজ বেশ আছে। পশ্চিমে অনেক বাটী, গাছ পালায় সহরটি এমনি আচ্ছন্ন যে, বাটি দেখিতে পাওয়া যায় না। ভূদার্শনিক মন্দির দেখিলাম। এখানে অনেক দেখিবার, অনেক শিখিবার আছে। প্রথম ঘরে জীবিত পশুপক্ষী সরীসৃপ সংখ্যার অল্পতা হইলেও সাজান বেশ। পরে তিনটি লম্বা দালান ও উপরে বারাণ্ডা দালান। হস্তি কপাল কাঠা মস্তিষ্ক গহ্বর ১০×৬×৮ ইঞ্চি। মানুষ, ব্যাঘ্র, চিতা ও বিড়ালের কণ্ঠাস্থি দেখান হইয়াছে। মানুষের সর্ব্বাপেক্ষা বড়, বিড়ালের অতি ক্ষুদ্র; হস্তী ভ্রূণ, মাংগালোরে ধৃত ভারত সাগরের তীমী—৫২ কশেরুকটা, ১৪ পঞ্জর অস্থি; ঘোড়ার চাল; বাঘের থাবা; স্তন্যপায়ী পশুর চর্ম্মে গঠন অতি সুন্দর দেখান হয়েছে; বনরুই; কুক্কুরের কঙ্কাল; স্তন্যপায়ী জীবের দন্তাবলী অতি সুন্দর দেখান হয়েছে; পিপীলিকাভুক এই প্রথম দেখিলাম; শুষ্ক কঙ্কাল; খনিজ দ্রব্য কলিকাতার মত প্রচুর নহে; গৃহ নির্ম্মাণোপযোগী প্রস্তর, নানা প্রকৃতির প্রস্তর: অভ্রমিশ্রিত হরিৎ প্রস্তর, ভাস্বর গঠন মর্ম্মর, স্ফটিক, বালু প্রস্তর, লৌহ-প্রস্তর; রামেশ্বর দ্বীপ ও পাম্বান উপ-দ্বীপের প্রবাল; ট্রিচনপল্লির শম্বুকাদি; ভারতের উন্নীত মানচিত্র-সুন্দর; কেওলিন; কেল্ সাইট; লৌহ ঘটিত প্রস্তর বিস্তর; লোহিত অভ্র অতি সুন্দর; মহীশূরের গৃহনির্ম্মাণ উপযোগী প্রস্তর অতি সুন্দর; একটি প্রকাণ্ড সংকর মাছ ৫×৫ ফুট, উপরে উদ্ভিদ বিদ্যার আগার:—নানা জাতীয় বৃক্ষাদির পত্র, পুষ্প, ফল সুন্দর দেখান হয়েছে। ফুল ও পাতা, কাগজে বসান, বড় সুন্দর। এখানে অনেক শিখা যায়। মৎস্যগুলি ভাল দেখান হয় নাই। ভাস্কর তত্ত্বাগার কিছুই নহে। বোম্বের অপেক্ষা এ মন্দিরটি অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ। প্রাসাদের বিশেষ অলঙ্কার নাই। মানবতত্ত্বাগারটি অতি সুন্দর সুসজ্জিত। অমুরুদ্ধ পুরের ভূগর্ভস্থ প্রাচীর, সহরের ভগ্নাবশেষ, বুদ্ধদেবের মূর্ত্তি, অলঙ্কার আদি অনেক সংগ্রহ করা হয়েছে; মান্দ্রাজ অঞ্চলের নানা আদিম জাতীয় আতপ চিত্র—কেহ উলঙ্গ, কেহ অর্দ্ধ উলঙ্গ; তাহাদিগের অস্ত্র শস্ত্র। খোন্দ নরবলির হস্তি যন্ত্র; মদুরার বিখ্যাত মন্দিরের প্রতিকৃতি অতি চমৎকার; এই ভূদর্শন মন্দিরটিতে শিখিবার অনেক আছে। তবে জয়পুরের মত নহে।

মেরিনা যেমন মান্দ্রাজের গৌরব রত্ন, সামুদ্র মৎস্য পিঞ্জর সেইরূপ মেরিনার গৌরব মণি। এমৎ অদ্ভুত, চমৎকার • নয়ন-প্রীতিকর দৃশ্য আর দেখি নাই। সমুদ্রগর্ভে এমন আশ্চর্য্য, এমন বিচিত্র জীব আছে, কখন জানিতাম না। সমুদ্রের উপর এই মৎস্যাগার স্থাপিত, আজ ছয়মাস হইল খোলা হয়েছে, ২০টী কাচের পিঞ্জর আছে। নিচে বায়ু আর জলে পূর্ণ। প্রতি পিঞ্জরে এক একটি নল বসান আছে। এক ঘরে একটি লোক দিবা রাত্র বোমা যন্ত্র চালাইতেছে, আর নল দিয়া বায়ু-স্রোত পিঞ্জর জলে প্রবিষ্ট হইয়া জীবের প্রাণ-

বায়ু যোগাইতেছে। বোমা কল বন্ধ হইলেই মৃত্যু অনিবার্য্য। আর একটি নলে অনবরত ফোটা জল আসিয়া পিঞ্জরে পড়িতেছে। অপর একটি নল দিয়া অমনি ফোটা ফোটা বাহির হইয়া যাইতেছে। প্রতিদিন ৫ টার সময় বৈকালে চিংড়ীমাছ খাইতে দেওয়া হয়, সপ্তাহে একবার সমুদায় জল বদলান হয়। কত অদ্ভুত মৎস্য ও সরীসৃপ যে দেখিলাম, তাহার বর্ণনা করা যায় না। নানা রকমের হাঙ্গর, এক রকম কাল টেপা মাছ—ঘোরকাল, হা করিয়াই আছে, মুখ দেখিলে ভয় হয়; ঠিক ভূতের মত, তবে ভূত কি, তা দেখি নাই। হাঙ্গরই জলের বাঘ, কোন কোন টার গায়ে চাকা চাকা ডোরা দাগ—ভয়ঙ্কর মূর্ত্তি। একটা মাছের গায়ে কাঁটা। একটা প্রজাপতির মত যেন উড়ছে, পাখা চেপ্টা নয়—গোল—পরগুলি বসান গোল। চাঁদা মাছ নানা রকমের—পেটে দাগ কাটা। নানা বর্ণের মাছ—সাদা, কাল, নীল, হলদে, লাল—যাবতীয় বর্ণের মাছ। যেমন পাখী নানা রংএ রঞ্জিত, তেমনি মাছ দেখিলাম—এক একটার নানা রং আছে। একটা মাছের গায়ে কাঁটা—কতকটা সজারুর মত। নীল ট্যাংরা। সুন্দর সুন্দর কই জাতীয় মাছ, খরসুলা জাতীয় মাছ, ল্যাটাজাতীয় মাছ। সজীব প্রবাল একটা খাচায়। আবার আমাদের দেশীয় কই, পুটী মাছও আছে। এই মৎস্যাগারটী দেখিয়া বড় প্রীত হইলাম। মেরিনার দক্ষিণে সমুদ্র উপকূলে বিখ্যাত রোমান কেথলিকদিগের প্রাচীন ধর্ম্ম ক্ষেত্র ময়নাপুর। নানা পুরাতন নূতন অট্টালিকা, কতশত বৎসর পূর্ব্বের নির্ম্মিত—সেণ্ট টমাস ধর্ম্মমন্দির।

এখানে প্রায় সকলেই খ্রীষ্টান, বাসবাটী সুসজ্জিত, নির্জ্জন, রাস্তা পরিষ্কার। সমুদ্রের উপর অনেক বাসবাটী, তবে দৃশ্য তত মনোহর নয়। ময়না পুরের দক্ষিণে বিখ্যাত "আদিয়ার থিয়োসফিষ্ট"দিগের ধর্ম্ম ক্ষেত্র। ২০০ বিঘা জমী, আদিয়ার নদী ও সমুদ্রের উপর। সব বনময়, বড় বড় বৃক্ষ—আম, কাঁঠাল, কলা যথেষ্ট। ভিতরে অনেক গুলি পাকা বাটী আছে। বক্তৃতাগৃহ দেখিলাম এবং এক মেম আসিয়া অভ্যর্থনা করিলেন, দেখাইলেন। পায়ে জুতা আছে, মোজা নাই। সন্ধ্যার সময়ে গিয়াছিলাম, সব অন্ধকার। দালানের গায়ে নানা মূর্ত্তি—শ্রীকৃষ্ণ কদম তলায় বাঁশী বাজাইতেছেন। মাদাম ব্লাভাটস্কী ও কর্ণেল অলকটের সুন্দর শ্বেতমূর্ত্তি। নানা বিদেশীয় শিক্ষার্থীরা এইখানে শিক্ষার্থ আসিয়া থাকেন। থাকিবার সুন্দর শান্তিময় নির্জ্জন স্থান। পাকা দ্বিতল কুটীর। সমুদ্র নিকটে কিন্তু উপকূলে কোন সৌন্দর্য্য নাই। বন্যমূর্ত্তি, বালির রাশী, উপরে সব থাম ভাঙ্গাচোরা। স্থানটীর মনোহারিত্ব কিছু দেখিলাম না। তবে ধ্যান ধারণা বিদ্যানুশীলনের পক্ষে ভাল হইতে পারে। সহর কেন্দ্র হইতে আদিয়ার অনেক দূর—৩।৪ মাইল পল্লীগ্রাম—আম ও নারিকেল বনের ভিতর দিয়া রাস্তা, প্রকাণ্ড আদিয়ার পুল নদীর ধারে জঙ্গল ও কএকটী প্রাসাদ দূরে দূরে আছে। সব বন্যভাব।

আসিবার সময় রাত্রে দেবমন্দির দেখিলাম—প্রকাণ্ড উচা, আলোকে ভূষিত। নানা দোকান। আজ উৎসবের দিন। তিনকোয়া কাঁঠাল—দাম এক আনা; খাজা

ও বেশ মিষ্ট। একটি প্রকাণ্ড পচা দুর্গন্ধময় বাঁধান পুষ্করিণী। তাহার উপর মন্দির। রাস্তায় দেখিলাম—গাড়ি গাড়ি সুন্দর সুন্দর কলা, লোকে বড় কলা ভক্ত। এখানে নানা জাতীয় সুন্দর সুন্দর গাড়ি আছে। আমাদের দেশের পালকী গাড়ি দেখিলাম না। সব ক্রুহাম। সম্পানী, গরুর ও ঘোড়ার। বেশ সুন্দর ও সস্তা। সাইকেল, মোটর সবই আছে। তবে কলিকাতার বা বম্বের মত অত নহে। ভাড়া ফি মাইলে ‍৷০—৷৶—সম্পানী ও রিক্ষ। লোকগুলি ভাল। মান্দ্রাজে তিনদিন ছিলাম। কিন্তু স্বাস্থ্য তত ভাল ছিল না। রাত্রে নিদ্রা হইত না, আহারে রুচি হইত না, অজীর্ণ ও অম্লদোষ দেখা দিয়া ছিল। বোধ হয়—আর বেশী দিন থাকিলে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইত। ইহার কি কারণ, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। বিশুদ্ধ জলের ব্যবস্থা, পয়ঃপ্রণালীর সুব্যবস্থা, নদী ও খালের সংস্কার একান্ত আবশ্যকীয়। আর সমুদ্রকূলে বাসবাটী স্থাপন নিতান্ত আবশ্যক।

২৮ মার্চ্চ সোমবার মান্দ্রাজ ছাড়িলাম। জলাশয়, পচা পুকুর, আম ও নারিকেলের বাগান দেখিতে দেখিতে চলিলাম। ভিল্লিপুরাম হইতে শাখা পথে পণ্ডিচেরী উপস্থিত হইলাম। তখন রাত্রি ২টা। গাড়িতেই শুইয়া রহিলাম। প্রাতে ধর্ম্মমন্দিরে ঘণ্টা, কলের ভোঁ ভোঁ বাজিতেছে। উঠিয়া ফরাসী রাজ্য দেখিলাম। কেবল নারিকেল গাছ। উঠিলাম—ট্রাভেলারস্ বাংগালায়। একটি ভদ্রলোক এটি নির্ম্মাণ করে দিয়াছেন ও রেখেছেন—কিছু দিতে হয় না। তবে স্নান ঘরে বিষ্ঠা শুকাইয়া রহিয়াছে। রিক্ষ ভাড়া করিলাম। সমুদ্রের উপর সেতু পথ অতি রমণীয়—½ মাইল সমুদ্র মধ্যে গিয়াছে। সমুদ্রকূল দুইদিকে প্রস্তরে বাঁধান। পার্শ্বে অল্প উচা প্রাচীর; সুন্দর প্রশস্ত পথ ও উপপথ। পথের পার্শ্বে পাকা একতালা, দ্বিতালা বাটী। ঠিক আমাদের দেশের মত। রাস্তাগুলি পরিষ্কার। পিয়ারের মুখে ৮টি প্রস্তর স্তম্ভ, হিন্দু দেবদেবীর মূর্ত্তি খোদা, পশ্চাতে বিখ্যাত ডুপ্লের প্রস্তর মূর্ত্তি খোদিত স্তম্ভের উপর স্থাপিত। ধারে আর ৪টি স্তম্ভ। চতুর্দ্দিকে বসিবার মঞ্চ। কেহ কেহ বসিয়া আছেন। একপার্শ্বে বাতিস্তম্ভ, অনেক উচা, উঠিলাম। ২আনা দিলে চাবি খুলিল, সঙ্গে এক চৌকিদার। শিরে প্রকাণ্ড কাচের পিঞ্জর, গায়ে মেখলা কাটা। পশ্চাতে প্রকাণ্ড প্রতিবিম্ব ক্ষেপী ঢাল। উপরে দাঁড়াইয়া চতুর্দ্দিক দেখিলাম—পূর্ব্বে অসীম সাগর—২ খানি জাহাজ রহিয়াছে। সহরটি ছোট, তবে বেশ গোছাল। সব পাকা বাড়ি, কলিকাতার মত সমতল ছাদ। কোনটী সাদা, কোনটী হলদে। সুন্দর বাতায়ন পথ, লতায় পাতায় ফুলে শোভিত। পশ্চিমে বিস্তীর্ণ মাঠ, মধ্যে জলস্তম্ভ, চারিদিকে কলে অনবরত জল নির্গত হইতেছে। আরো পশ্চিমে চিকিৎসালয়, দূরে কল কারখানা। সহরটি গাছ পালায় ঢাকা। নামিলাম, চিকিৎসালয় দেখিলাম, দ্বিতল প্রাসাদ—কোন রূপ নাই, শ্রী নাই। উচ্চ কর্ম্মচারিদিগের থাকিবার স্থান স্বতন্ত্র। ফেমিস ও হোমিস মালি অর্থাৎ স্ত্রী ও পুরুষের থাকিবার দালান। সব ফরাসী ভাষায় দ্বারের উপর লেখা। সকলেই ফরাসী ভাষায় কথা কহে। একটি ইদ্রোসিল অর্থাৎ হাইড্রোসিল কাটা হইল। অণ্ডাধারচ্ছেদন ও (ওভে-

রিওটমী) হইয়া গিয়াছে। ফরাসী ডাক্তার ২টি দেখিলাম। ইংরাজী জানেন না, কি বলিলেন সব বুঝিলাম না। বিছানার উপর মাদুর পাতা, মন্দ নহে। অন্ত্র গৃহ কিছুই নহে।

বাজারে দেখিলাম—নানা দ্রব্য বিক্রয় হইতেছে। নানা প্রকার মাছ—পুকুরের চিংড়ী, পুটি, মউরলা; সমুদ্রের ছোট বড় অনেক মাছ। বড় "মাসন" ২ টাকায় একটা। নানা তরীতরকারী; ভাল কলা, লেবু পয়সায় একটা, কাঁঠাল, ডেঙ্গুস, করলা, মোচা, কাচ-কলা, থোড়, পীয়াজ, লঙ্কা, নারিকেল। কাজু ⅟ সের, হাঁসের ডিম ৴১০ একটা, শাকাদি যাবতীয় দ্রব্য দেখিলাম—ঠিক আমাদের দেশের মত। তালের রস আঁসটে গন্ধ, তালের কলসী গুড় ঘোর কাল ও তিক্ত। ২টি হোটেল আছে, দিন ৫ টাকা। 'বু-ডি-ডুপ্লে', 'রুডি চার্ট্রিস" ইত্যাদি রাস্তার নাম। "গভর্ণরের" প্রাসাদ সামান্য, মাহিনা ১০০০, মাসে। সহর প্রান্তে পচা নালা, ধান খেত, নারিকেল বাগান। ভিতরেও গভীর অন্ধকার, আর নারিকেল বাগান। নিয়মিত জল দেওয়ার ব্যবস্থা আছে। আমাদের দেশে নারিকেল বাগানে জল দিবার ব্যবস্থা কোথাও দেখি নাই। উৎস কূপ খননের জন্য ফরাসীরা চির প্রসিদ্ধ। পণ্ডিচেরীতে আশ্চর্য্য উৎস কূপ দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। লৌহনল উপর্য্যুপরি বসাইয়া ১০০—২০০—৩০০ ফুট নিম্নে প্রোথিত হয়; ভূগর্ভস্থ সূক্ষ্মগতি স্রোতস্বিনীর বক্ষ বিদীর্ণ হইলেই জল আপনি নলবহিয়া উঠিতে থাকে, মুখে চাপ কল বসান হয়। চাপ অপসৃত হইলেই জল বাহির হয়। এইরূপ একটি কূপ দেখিলাম—চতুর্দ্দিক সান বাঁধান, মধ্যে লৌহনল স্তম্ভ ৪ মুখ। একটি স্ত্রীলোক কলস লইয়া আসিল, কল টিপিল, অনর্গল বারি তেজে নির্গত হইতে লাগিল, সুন্দর বিশুদ্ধ জল। আজ তিন বৎসর হইল এই কূপ খোলা হয়—দিনরাত জল বাহির হইতেছে। এইরূপ অনেক কূপ আছে। কি আশ্চর্য্যের বিষয়, এইরূপ কূপ খননের চেষ্টা আমাদিগের ভারতেও হইয়াছে। কিন্তু সেরূপ ফল পাওয়া যায় নাই। মতিহারী, চিটা-গাঙ্গ আদি স্থানে দেখিয়াছি। কিন্তু বোমা যন্ত্রে জল উঠাইতে হয়, হইলেও অল্প দিনের মধ্যেই কল বিগড়াইয়া যায় বা কূপ শুকাইয়া যায়।

নানা দোকান দেখিলাম—কাচ-মাটি লৌহপত্র, দীপাধার, বস্ত্রাদি যাবতীয় দ্রব্যই বিক্রয় হইতেছে। এখানকার রাস্তা ঘাট গুলি তত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন নহে। কল আছে, তুলার কারবার হইতেছে। একস্থানে একটি হাড় ভাঙ্গা জাঁতা কলে চলিতেছে। অবশ্য ফরাসী চালিত। পোতাশ্রয় নাই বটে কিন্তু এখানে যাত্রী পোত আসে যায়। বৈকালে সেতু পথে দেখিলাম—সহরের লোক বায়ু সেবনে আসিয়াছেন। অনেক বেঞ্চ পাতা আছে, বসিয়া আয়াস করিতেছেন। সেতুর মধ্যদিয়া রেল পাতা আছে—মালের গাড়ি এই পথে সমুদ্র বক্ষে আনীত হয়। পোতে উঠান হয় এবং পোত হইতে আনীত দ্রব্যাদি সহরে নীত হয়। দেখিলাম—নীল জল নিকটে ঢেউভাঙ্গিতেছে, তোলপাড় করিতেছে। কিন্তু দূরে সেতু শিরে সব শান্ত ধীর। কত অদ্ভুত মৎস্য খেলিতেছে—জটাধারী (মেডুসা) ভাসিতেছে। বালুর উপর জিহ্বাকার শম্বুকের

কঙ্কাল—ছোট বড় কত পড়িয়া রহিয়াছে, ৪টি পয়সা দিয়া অনেক গুলি সংগ্রহ করা গেল। দুএকটী লোকের সহিত আলাপ হইল। এখানে সকলই সমান, ছোট বড় কেহ নাই। সকলেই স্বাধীন। ৫০। ৬০ টাকার মাহিনার লোকের যে অধিকার, ৫০০।৬০০ টাকা লোকের অধিকার তাহা অপেক্ষা বেশী নহে। সকলেই সুখে স্বচ্ছন্দে আছেন, কারণ সকলেই স্বাধীন। সেতুর উপর, মঞ্চে বসিয়া বায়ু সেবন করিতেছি, লিখিতেছি, সূর্য্য ডুবিতেছে, মধুর শীতল বায়ু সমুদ্র হইতে বহিতেছে, বড় বড় ঢেউ উঠিতেছে, ভাঙ্গিতেছে, সন্ধ্যা হইল ফিরিলাম।

সমাধিস্থান দেখিলাম—সুন্দর সুসজ্জিত স্বাভাবিক ও কৃত্রিম ফল ও পুষ্পে শোভিত, মর্ম্মরাদি প্রস্তরে গঠিত, নানা মনোহর সমাধি স্তম্ভ ও মন্দির; দেখিয়া, মন মুগ্ধ হইল। বুঝিলাম—এখানেও মায়া আছে। ভাল বাসা, মমতা আছে। কিন্তু মৃতের জন্য এত কেন? মনের দুর্ব্বলতা বই ইহা আর কিছুই নয়। যাহা হউক রোমান্ কাথলিক্-দিগের সমাধিস্থান দেখিয়া চক্ষু আর্দ্র হইয়া আসিল। ফরাসিদিগের হৃদয় অতি কোমল ও মায়াময়। প্রেটেস্‌টেণ্টদিগের সমাধিস্থান দেখিলাম।—সেখানে কোন শোভা সৌন্দর্য্য দেখিলাম না। পুষ্পগুচ্ছ নাই, মালা নাই। কাল বেদী, কাল স্তম্ভ, সব শ্মশানের ভাব; কিন্তু স্তম্ভের গায়ে অঙ্কিত পদাবলী গুলি কি গভীর কি মধুর ভাবময়। পড়িলেই মন গলিয়া যায়। অনেক সমাধি স্তম্ভে অঙ্কিত পদাবলী পড়িয়া আমার মন বিগলিত হইয়াছে। যদি ইউরোপীয় খ্রীষ্টানদিগের মনের ভাব প্রস্তর অঙ্গে খোদিত বাক্যে যথার্থই প্রকটিত হয় তবে তাঁহারা যে শুষ্ক, নীরস পাষাণেই গঠিত, তাহা বলা যায় না। সমাধিস্থান গুলি দেখিয়া মনে নবভাবের উদয় হইল। স্নেহরসে সিক্ত হইল। মন মজিল।

বৈকালে সমুদ্র তীরে বালুর উপর বেড়াইতে গেলাম। একটী ধর্ম্মমন্দিরে দেখিলাম—রাসমঞ্চের ন্যায় নানা রঙ্গে রঞ্জিত কাগজের দোলা ও নিসান ও মালা রহিয়াছে। এখানে খ্রীষ্টানেরা যিশুখৃষ্টের চিত্র দোলায় উঠাইয়া শোভা যাত্রা করে। হাড়ি ডোম আদি হীন জাতীয় প্যারিয়া নামে খ্যাত লোকেরাই খ্রীষ্টধর্ম্ম অবলম্বন করিয়াছে। চিরপোষিত পৌত্তলিক ভাব তারা এখনও পরিত্যাগ করিতে পারে নাই। আমার সহিত রিক্সে একটী প্যারিয়া দ্বিভাষী পাণ্ডা ছিল। সে অবশ্য ফরাসী ভাষাতে পণ্ডিত, ইংরাজিও জানিত। তার নিকট হইতে দুএকটা ফরাসী কথা শিখিতে চেষ্টা করিলাম। এই পাণ্ডাটী আমার সহিত না থাকিলে আমার ভালরূপ দেখা শুনা হইত না। লোকটী জুতা পরান হইতে সকল বিষয়েই পটু। সন্ধ্যার সময়ে বাঙ্গলায় আসিয়া চিংড়ি মাছের ডাল্‌না, আলু, চপ্, কলা, আম আদি তৃপ্তির সহিত আহার করা গেল। টেবিল হইতে যাই উঠিয়াছি, অমনি নিমেষ মধ্যে পাণ্ডা ঠাকুর পাত হইতে চপ্ এমনি তুলিয়া লইল যে, বিদ্যুৎ দর্শনের ন্যায় আমি চমকিত হইয়া গেলাম। তখন সে মদে চুর হইয়াছে, দেখিলাম। মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হইতেছে। আমার সহিত পূর্ব্বে ইসারায় কত কথা কহি-

বার চেষ্টা করিয়াছিল। তার ব্যবহারের জন্য তাহাকে কত তিরস্কার করিলাম। সে কাঁদিল। গাড়ী ছাড়িবার সময় আমায় গালিও দিল। দক্ষিণা যত পাইবার আশা ছিল, তত পায় নাই। এই একটী প্যারিয়ার চিত্র।

পণ্ডীচেরী সহরটী এক মাইল চওড়া ও দেড় মাইল লম্বা। লোক সংখ্যা ১০০০০ দশহাজার। ফরাসী, দেশীয় খ্রীষ্টান, প্যারিয়া ও ধীবরের সংখ্যাই অধিক। ব্রাহ্মণ, কায়স্থ মুসলমান দেখিলাম না। সন্ধ্যার সময়ে গাড়িতে উঠিলাম। দরিয়া স্বামী আইয়ার ব্রাহ্মণ যুবক, সঙ্গতিপন্ন ব্যবসায়ী, বেশ হৃষ্ট পুষ্ট, গৌরবর্ণ, দাড়ি গোঁপ, শির মণ্ডিত, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন বেশ, পায়ে জুতা নাই। অনেক আলাপ হইল—সমাজের কথা, প্যারিয়াদিগের কথা হইল। তাঁর পিতা অতিশয় গোঁড়া হিন্দু, বিলাতি পানীয় পান করিলে তিনি খড়্গহস্ত হন। কিন্তু দরিয়া স্বামীর মন সংকীর্ণ নহে। তিনি উদার প্রকৃতির লোক। আমার বিদেশীর পরিচ্ছদ দেখিয়া, অভোজ্য ভোজনের কথা শুনিয়া তিনি কোন প্রকার বিরক্তির ভাব প্রকাশ করিলেন না। প্যারিয়াদিগের হীনাবস্থার কথা লইয়া তাঁহাকে অনেক প্রশ্ন করিলাম। বলিলাম—মনুষ্য শ্রেষ্ঠ বলিয়া যিনি অভিমান করেন, তিনি কি নীচ বা হীন বলিয়া কাহাকেও ঘৃণা করিতে পারেন? যিনি সকলের উপরে তাঁর কি প্রধান কর্ত্তব্য নয় যে, যাহারা নীচে আছেন তাহাদিগকে উচ্চে আপন পদে উঠাইয়া বসান। যিনি শ্রেষ্ঠ ও পূর্ণ, তাঁর কি উচিত নয় যে যাহারা হীন তাহাদিগের হীনতা দূর করিয়া তাহাদিগকে পূর্ণ করা। যিনি মহাশয় ব্যক্তি, যাঁর উদার মন, যাঁর বক্ষ ও বাহু প্রশস্ত, তিনিই সকলকে আপন হৃদয়ে, আপন ক্রোড়ে স্থান দিতে পারেন। আপন প্রশস্ত বক্ষে সকলকে আলিঙ্গন পাশে বদ্ধ করিতে পারেন। যিনি মহান তিনিই অমর। বিষপানেও তাঁহার মৃত্যু নাই। বিষপানেও তাঁহার শরীর দুষ্ট হয় না। আপনি ব্রাহ্মণ, সকলের শ্রেষ্ঠ, আপনি মহান, তবে একজন প্যারিয়ার ছায়া স্পর্শে আপনার কুণ্ঠা কেন? অগ্নি পাবক—বিষ্ঠা স্পর্শে দুষিত হওয়া দূরে থাকুক বিষ্ঠাকে পবিত্র করে। শঙ্করাচার্য্য অতি হীন জাতীয় লোক দিগকে লইয়া আলাপ করিতেন, বসিতেন, খাইতেন। কিন্তু কখনও আপনাকে অপবিত্র বোধ করিতেন না। ব্রাহ্মণ বলিলেন—তিনি প্যারিয়াকে ঘৃণা করেন না। তাঁর পিতা করেন, তিনি করেন না। তাঁর পুত্রেরা তাঁহাদিগকে ভাল বাসিবেন। পৌত্রেরা তাহাদিগের সহিত আত্মীয়তা করিবেন। এইরূপে তাহারা উদ্ধার হইবে। তিনিও আমার কথায় প্রীত হইলেন। আমিও তাঁহার কথায় প্রীত হইলাম। প্যারিয়াদিগের অনেক দোষ, আমি স্বীকার করিলাম। আমি প্রত্যক্ষও করিয়াছি। কিন্তু বহুকাল তিরস্কৃত, অপমানিত ও লাঞ্ছিত হইয়া তাহারা দলে দলে সমাজ পরিত্যাগ করিয়াছে, করিতেছে, খৃষ্টান হইতেছে, মুসলমান হইতেছে। গতলোক সংখ্যাদি গণনায় হিন্দুর সংখ্যা শতে ·০৮ কমিয়াছে; মুসলমান সম্প্রদায় শতে ৮·০ বাড়িয়াছে। মাদ্রাজ অঞ্চলে ত্রিবাংকুরে খ্রীষ্টানের সংখ্যার অবধি নাই। গ্রাম, সমাজ সব খৃষ্টান হইয়াছে। বর্ত্তমান অবস্থায় হিন্দুসমাজের

ক্ষয় অনিবার্য্য। সম্প্রদায় গত ঘোর একতার অত্যন্ত অভাব দৃষ্ট হইতেছে। পারিবারিক শিক্ষা দোষে ব্যক্তিগত সংহতি ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়াছে; উদার ধর্ম্ম শিক্ষার অভাবে, সমাজের কুটিল স্বার্থপর নিয়মের দোষে,সম্প্রদায়গত সংসক্তির লোপ হইয়াছে। আমি হাড়ি, আমি ডোম, আমি চণ্ডাল, আমি ধেত্ত, আমি সাহার, আমি পারিয়া; নামের জন্ত। ব্রাহ্মণ, কেন আমায় তিরস্কার করেন, গালিদেন, অপমান করেন, পায়ে দলন করেন। আপনি মানবের উচ্চতম পদে অধিষ্ঠিত, আমি অতি গভীর পাপপঙ্কে পতিত; আমায় উদ্ধার করুন; আমার অঙ্গ পূত করুন। অথবা হীনতা দূর করুন। আমায় উঠাইয়া আপন পার্শ্বে বসিতে স্থান দিন, চিরকৃতজ্ঞ থাকিব। সকল বিষয়ে আপনার সহায় হইব। এই সংসার আমাদিগের শিক্ষা ক্ষেত্র, শিক্ষাক্ষেত্রে নিম্ন, মধ্য, ও উচ্চ তিন শ্রেণীরই শিক্ষার্থী থাকেন। চিরকালই কেবল নিম্ন শ্রেণীতে পড়িয়া থাকিব। আমায় উঠিতে আপনি কেন দিবেন না। যদি না দেন, আমি অন্ত বিদ্যালয়ে প্রবেশ করিব। সেখানে আমার উন্নতির পথে কেহ বাধা দিবেন না' সেখানে আমি এক আসনে সকলের সহিত বসিতে পারিব, সকলের নিকট সমান আদর পাইব। আমি খৃষ্টান হইব, আমি মুসলমান হইব। খৃষ্টান ও মুসলমান সোপান পথে অধিরোহণ করিয়া আমিও শ্রেষ্ঠত্ব লাভ করিব, তখন আপনার সহিত এক আসনে বসিব। আপনি যদি যথার্থ মহান হন, তখন আপনি আমায় আলিঙ্গন করিতে বাধ্য হইবেন। আবার বলি কেন আমায় তাড়িত করেন, কেন আমার পথ অবরোধ করেন। সমাজের শৃঙ্খল খুলিয়া দিন, পথের অবরোধ উন্মোচন করুন, আমি উঠিব, আমি একস্থানে আবদ্ধ থাকিব না, আমি উপরে উঠিলে আপনার কোন হানি হইবে না। আপনার মাহাত্ম্য বাড়িবে,আমায় লইয়া আপনার শক্তি, জাতীয়শক্তি শতগুণ বাড়িবে। হিন্দু সমাজে সাম্প্রদায়িকভাব থাকিতে পারে না, উচ্চ নীচ থাকিবে। কিন্তু কেহ কখন বলিতে পারেননা, পারিবেন না যে, অষ্টম শ্রেণীর ছাত্র সপ্তম শ্রেণীতে উঠিতে পারিবেন না; ৭ম ষষ্ঠে না, ষষ্ঠ পঞ্চমে না ইত্যাদি। ধর্ম্মের নামে আমরা সমাজের সর্ব্বনাশ করিতেছেন, করিয়াছেন। মনুষ্যত্বই ধর্ম্ম, সে ধর্ম্মের প্রচার হিন্দুরা করিয়াছেন। কিন্তু কার্য্যেই সে ধর্ম্মের অপমাননা করিয়াছেন, করিতেছেন। খৃষ্টান মুসলমান সাম্প্রদায়িক ধর্ম্ম—বিশেষ ধর্ম্ম। হিন্দুর কোন সাম্প্রদায়িকতা নাই, বিশেষত্ব নাই, হইতে পারে না। হিন্দু ধর্ম্মের যদি কোন অর্থ থাকে, তবে সে অর্থ "মানব ধর্ম্ম"। বৈষ্ণব, শৈব আদি সাম্প্রদায়িক ধর্ম্ম বলা যাইতে পারে। কিন্তু বৈষ্ণব ধর্ম্ম হিন্দু ধর্ম্ম নহে। শৈব ধর্ম্ম হিন্দু ধর্ম্ম নহে। এগুলি অঙ্গ, তেমনি খৃষ্টান ও মুসলমান মানবধর্ম্মের অঙ্গ। হিন্দু ধর্ম্মের অঙ্গ। যে হিন্দু; পারিয়া কেন, খৃষ্টান বা মুসলমানকে হেয় জ্ঞান করেন, স্বতন্ত্র জ্ঞান করেন, তাহাদিগের সহিত আলাপ পরিচয়, আহার বিহার করিতে কুণ্ঠিত, তিনি হিন্দু নন। যিনি হিন্দু তিনি সকল ধর্ম্মাবলম্বী অর্থাৎ সাম্প্রদায়িক ধর্ম্মাবলম্বী দিগের সহিত বিবাহ সূত্রে আবদ্ধ হইতে পারেন। তাহাতে তিনি হীন হইবেন না। অপরের হীনতা, সাম্প্রদায়িকতা দূর করিবার প্রকৃষ্ট

অবসর পাইবেন। অতি গভীর নিম্নতলস্থ ঘোর পৌত্তলিক হইতে, জ্ঞানের অতি উচ্চ শিখরারূঢ় অজ্ঞাতেশ্বর ব্যক্তি সকলেই হিন্দু। পারিয়া হিন্দুর সম্পূর্ণ আদরের পাত্র, প্যারিয়া ব্রাহ্মণের কনিষ্ঠ ভ্রাতা। দোরিয়া স্বামী আমার কথাগুলি ধীর চিত্তে শুনিলেন। তাঁহার উদারতা দেখিয়া আমি তুষ্ট হইলাম। তিনি বলিলেন—বহুকাল পীত মাতৃস্তন নিঃসৃত কুসংস্কার রাশি এক দিনে দূর হওয়া সম্ভব না হইলেও সময়ে হইবে।

২৯শে মার্চ্চ তুতিকোরিন অভিমুখে চলিয়াছি। ট্রিচিনাপল্লী ষ্টেশন খুব বড়। অনেক বাড়ী, একটী পাহাড়, তাহার উপর বাতি জ্বলিতেছে। প্রশস্ত মাঠ, লাল মাটি, বড় বড় ফেনিমোনসা, মুসব্বর ও অন্যান্য গাছ। বড় বড় হৃষ্ট পুষ্ট ছাগল চরিতেছে। দূরে পাল্‌নী পাহাড়, ৩০০০ হাজার ফিট্ উচ্চ হইবে। শিখরের উপর শিখর, শৃঙ্খলের পর শৃঙ্খল,উপরে বিখ্যাত কোদই কেনাল্ স্বাস্থ্য-বাস। মাঠে অগণ্য ঘৃতকুমারী ও সুন্দর আতপত্রের ন্যায় বাবলাগাছ। ডিন্‌ডিগুল্ জঙ্কসনে একটী ভাল পাকা বাড়ী কিন্তু খোলার ছাত। এ অঞ্চলে খোলার ছাতই প্রশস্ত দেখিলাম। সুন্দর সুন্দর অট্টালিকা মাথায় খোলা। ১২টার সময়ে মাদুরা ষ্টেশনে প্রখর রৌদ্র কিন্তু বায়ু শীতল। আবার নারিকেল বন, মাঠে সুন্দর সুন্দর ছাগল চরিতেছে। পূর্ব্ব পশ্চিমে পাহাড়। একটী পাহাড়ের উপরে একটী মন্দির। সুন্দর জলাশয় ও হরিৎ ক্ষেত্র। বিরুপত্তি একটী মস্ত সহর। তুলার কল, বড় বড় বাড়ী। পূর্ব্ব পশ্চিমে পাহাড়,মধ্যে সুন্দর প্রস্তর দিয়া রাজপথ চলিয়া গিয়াছে। কয়েলপট্টিতে সুন্দর লাল মাটি, সমতল প্রান্তর। পশ্চিমে দূরে পাহাড়, পূর্ব্বে দূরে সমুদ্র, শ্রেণীবদ্ধ তালগাছ। মান্দ্রাজের দক্ষিণ অংশ পূর্ব্বে সমুদ্র এবং উত্তর পশ্চিমে, পূর্ব্ব পশ্চিম ঘাটের সঙ্গমস্থল,নীলগিরি পাহাড়, এই দু'এর মধ্যে বিস্তীর্ণ প্রান্তর ভূমি। দেখিতে অতি সুন্দর, এখানে রৌদ্রের তেজ অতি প্রখর। বেলা ৩।৪টার সময়ে তুতি-কোরিনে উপস্থিত হইলাম। প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড সাদা বাড়ী, নানা কল কারখানা, সমুদ্রের উপকূলে দণ্ডায়মান রহিয়াছে। যেন সমুদ্রের দিকে তাকাইয়া হাসিতেছে। লোকে লোকা-কীর্ণ, কিন্তু সহরের কোন শ্রী বা সৌন্দর্য্য নাই। সব অব্যবস্থিত, রাস্তা ঘাট অপরিষ্কার, জঙ্গলে পূর্ণ। ওয়ালটেয়ার হইতে তারযোগে আদেশ করিয়াছিলাম—দানাপুর হইতে তুতি-কোরিন্ ডাকঘরে টাকা পাঠাইতে, পোষ্ট্ মাষ্টারের সহিত দেখা করিলাম,টাকা আসিয়া পৌঁছিয়াছে, দেখিলাম। কিন্তু আমি যে আমি, তাহার পরিচয় চাহিলেন। জিজ্ঞাসিলেন —এখানে আমার পরিচিত লোক আছে কিনা? কোথা হইতে কোথা আসিয়াছি,আমার পরিচিত তুতিকোরিনে কে থাকিতে পারে? পুস্তকে লিখিত তারের অনুলিপি দেখাইলাম; তিনি সন্তুষ্ট হইলেন। কিন্তু ডাকপিয়ন সাক্ষী বিনা টাকা দিতে ঘোর আপত্তি তুলিল। কলম্বে যাইবার বাষ্পীয় নৌকা প্রস্তুত, ছাড়ে ছাড়ে, পিয়নকে শাসাইলাম—নৌকা ছাড়িয়া দিলে ক্ষতির জন্য তাহাকে দায়ী হইতে হইবে। শেষে ব্রিটিশ ইণ্ডিয়ান নৌজান সমিতির একজন কর্ম্মচারী মনি অর্ডার পত্রে নাম স্বাক্ষর করিলে আমি টাকা পাইলাম। দেশ

ছাড়িয়া বিদেশে যাইতে হইলে অনেক ঝঞ্ঝাট সহিতে হয়। ডাক্তার আসিয়া জিজ্ঞাসা করিলেন—আমি কোন প্লেগদুষ্ট স্থান হইতে আসিতেছি কিনা? আমি কলিকাতা ১০দিন পূর্ব্বে ছাড়িয়াছি। সুতরাং আমি নিষ্কৃতি পাইলাম। বেজোয়াদার আমি স্বাস্থ্য পত্র লই নাই কেন? জানিতাম না। আমার একজন সহযাত্রী সিংহলবাসী তাহাকে একদিন আটক থাকিতে হইয়াছিল। সে ছোকরা কলিকাতায় চিকিৎসা বিদ্যালয়ে পড়ে, দেশে যাইতেছে। একখানি ছোট বাষ্পীয় নৌকায় আমরা সকলে উঠিলাম। তুতিকোরিনে সমুদ্র অতি শান্ত, তরঙ্গ নাই, তরঙ্গভঙ্গ নাই. জল ঘোলা। উপকূলের বিশেষ সৌন্দর্য্য নাই। তিন মাইল নৌকায় গিয়া পোতে উঠিলাম, উত্তর পশ্চিমে দ্বীপপুঞ্জ ভারতের উপকূল দেখিতে দেখিতে গেলাম। মাঠ, গাছ, জঙ্গল, একটী বাতির স্তম্ভ। বাতির স্তম্ভের দক্ষিণেই প্রকাণ্ড একখানি বাষ্পীয় পোত আমাদের জন্ম অপেক্ষা করিতেছিল। প্রশান্ত নীল সমুদ্রের বক্ষ দিয়া চলিলাম। উপরে নীল আকাশ, নীচে ঈষৎ তরঙ্গান্বিত নীল জল। দক্ষিণ হইতে সুন্দর সুশীতল বায়ু আসিতেছে, সমুদায় রাত্র পোত চলিল, প্রাতে দূরে সিংহল দ্বীপের পর্ব্বতমালা দেখিতে পাইলাম। সর্ব্বোচ্চ গিরিশৃঙ্গ ও আদাম শিখর দেখিলাম। ক্রমে ঘনবন দৃষ্টিপথে প্রকাশ পাইল। ৩০শে মার্চ্চ প্রাতঃকালে কলম্বে উপস্থিত হইলাম। কলম্বের পোতাশ্রয় কৃত্রিম। সমুদ্রের একাংশ দৃঢ় প্রস্তর প্রাচীরে আবদ্ধ। গভীর সমুদ্রতল হইতে জলভেদ করিয়া প্রাচীর উঠিয়াছে, বাত্যাতাড়িত ভীষণ সমুদ্রের তরঙ্গমালা এখানে প্রবেশ করিতে পারে না। এমন কি ভগ্নঊর্ম্মিও ইহার ভিতরে উঠে না, দুইটী যাইবার আসিবার পথ আছে। ৩০।৪০ খানি বড় বড় বাষ্পীয় পোত বাঁধা রহিয়াছে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বাষ্পীয় এবং দাঁড়বহা নৌকার সংখ্যা করা যায় না। পোতাশ্রয়ের বাহিরেই অসীম ভারত সাগর তরঙ্গায়িত হইতেছে। ইহার সহিত বম্বের সেই মরা ডোবার তুলনা হয় না। উত্তরণ ঘাটটী অতি সুন্দর। উপরে ছাদ, বসিবার বড় ২ প্রশস্ত মঞ্চ। সর্ব্বদাই লোকারণ্য। দশদিক হইতে নানা দেশীয় কত তরণী আসিতেছে, যাইতেছে, তাহার সীমা নাই। পশ্চিম দিক হইতে এডন্ পথে ইউরোপীয়, দক্ষিণ হইতে দক্ষিণ আমেরিকা, জাপান, অষ্ট্রেলিয়া দেশীয় বাণিজ্য ও যাত্রিপোত আসিতেছে ও যাইতেছে। নানা দেশীয় লোক ঘাটে দেখিতে পাওয়া যায়। একদিন দেখিলাম ২০।২৫জন জাপানী পুরুষও স্ত্রী ঘাটে বসিয়া আছেন। ঘাটটি কিন্তু অন্ধকারময়। চতুর্দ্দিক ঢাকা। আমাদিগের পোত স্থির হইলেই অসংখ্য যাত্রি নৌকায় তাহাকে ঘিরিয়া ফেলিল। আমি এক খানি নৌকায় উঠিলাম, আর আমার নৌকায় একটী সাহেব, মেম ও তাঁহাদের দুইটী শিশু সন্তান লইয়া উঠিলেন। ঘাটে উঠিলেই আমাদের বস্তা, পেটরা, বাক্স ঘাটের এক কর্ম্মচারী আসিয়াদেখিলেন। তাঁহার অনুমতি পাইয়া এক খানি গাড়ীতে সব মাল পত্র উঠাইয়া দিল আমি সঙ্গে সঙ্গে পদব্রজে চলিলাম। ব্রিটিশ ইণ্ডিয়ান হোটেলের এক কর্ম্মচারী আমাদিগের পাণ্ডা। তিনিই

নৌকা করিয়া আমাদিগকে ঘাটে তুলিলেন এবং তাঁহাদেরই হোটেলে আমরা চলিলাম। ঘাট হইতে প্রকাণ্ড প্রশস্ত এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাজপথ সহর অন্তরে চলিয়া গিয়াছে। প্রকাণ্ড উচ্চ দ্বিতল, ত্রিতল, চতুর্তল, পঞ্চতল সৌধ শ্রেণী নানাপ্রকার বিচিত্র ও বহুমূল্য পণ্য দ্রব্যে পূর্ণ। রাস্তার উভয় পার্শ্বেই উপপথ আছে। সহরে দুইটী মাত্র ট্রামপথ দুইদিকে গিয়াছে। এই খানেই তাহার মূল। রাস্তাগুলি তাড়িৎ আলোকে আলোকিত। স্থানে স্থানে পরিস্রুত জলের স্তম্ভ। ঘাটের উপরেই সুন্দর সুসজ্জিত কয়েকটী বড় বড় হোটেল। ব্যয় দিন ১০ টাকা। আমরা বৃটিশ ইণ্ডিয়া হোটেলে গিয়া উঠিলাম, ব্যয় দিন ৪ টাকা। কলম্বো দুর্গের ঠিক পার্শ্বেই এবং সমুদ্রের একেবারে ধারে। এক জন জার্মান রমণী ইহার স্বত্বাধিকারিণী। ঘর গুলি মন্দ নয়, তবে ছোট ছোট। আহারের দালান প্রকাণ্ড, নানা মঞ্চ, নানা আসন। বৈঠকখানাটী সাজান; কতকগুলি পুস্তক আছে ও দৈনিক সংবাদ পত্র আসিয়া থাকে। পাখার কোন প্রয়োজন নাই, সমুদ্র বায়ু দিবারাত্র বহিতেছে। একটী "বার" আছে। যাবতীয় পানীয় ও মদ্যদ্রব্য পাওয়া যায়। বিলিয়ার্ড খেলিবার একটী মঞ্চ আছে। দেখিলাম—গৃহবাসী যাত্রীর সংখ্যা অতিঅল্প। কিন্তু প্রাতঃ এবং সন্ধ্যা ভোজনের সময়ে অনেকেই আসিতেন। দেশীয় ও বাঙ্গালীর মধ্যে আমিই এক মাত্র। একদিন দশ বারটী জাপানী ভোজনার্থ আসিয়াছিলেন, দেখিলাম। আহারাদি সুন্দরই হইত। সজিনা ডাঁটা, নারিকেলকুরা, কাসুন্দি, সমুদ্র মৎস্য, নানা প্রকারের মাংস, মিষ্টান্ন, অতি উৎকৃষ্ট সুমিষ্ট, বড় বড় কলা পেঁপে ও আনারস। তরকারি ও ফল গুলি অতি উপাদেয়। সজিনা ডাঁটার এমন সুন্দর ব্যঞ্জন হইতে পারে, জানিতাম না। সকল হাট বাজারে বিস্তর সজিনা ডাঁটা দেখিতে পাইতাম। ইহার আদর সকলেই করিয়া থাকে। রাঁধিতে জানিলে বাস্তবিকই বড় আদরের জিনিষ। এমন প্রকাণ্ড পেঁপে—একটী দুইসের হইবে, প্রকাণ্ড আনারস—একফুট লম্বা, তিন সের ওজনে। নানা জাতীয় সুমিষ্ট কলা আর কোথাও খাই নাই। দুইটী ট্রামের পথ তিন চারি মাইল লম্বা হইবে। সহর দেখিবার জন্য দুই পথেই যাত্রা করিলাম। রিক্স এখানকার প্রধান যান এবং বেশ সস্তা। রাস্তা গুলি প্রশস্ত, সহর মধ্যে, সহর তলিতে অতি সংকীর্ণ হইয়া গিয়াছে। লোকের জনতা, রিক্স ও গাড়ি এবং মাল পত্রের বোঝাই করা গরুর গাড়ি অসংখ্য। রাস্তা সরল বটে কিন্তু সমতল নহে। এক এক স্থলে কচ্ছপ পৃষ্ঠের ন্যায় কুব্জ হইয়া রহিয়াছে। দুই পার্শ্বে অসংখ্য দোকান। এক স্থানে একটী প্রকাণ্ড হ্রদ, তাহার উপরে এক খানি বাষ্পীয় পোত। এই হ্রদটী সমুদ্রের একটী খাড়ি, লবণাক্ত জল। জোয়ার ভাঁটা খেলিয়া থাকে। উপকূল ভাগ অতিশয় কর্দ্দমময়, অপরিষ্কার, অস্বাস্থ্যকর। মৃত্তিকা অতিশয় জলসিক্ত ও হরিৎ তৃণে আচ্ছন্ন। হ্রদের ধারে রাস্তার পার্শ্বে নূতন নূতন অট্টালিকা নির্ম্মিত হইতেছে? দোকানে নানা প্রকার পণ্য দ্রব্যে পূর্ণ। সকল দোকানেই নারিকেল ও কলা আছে। হরিদ্রা বর্ণের ছোট ছোট নারিকেল, গাছে

ও দোকানে অনেক দেখিলাম। এগুলিকে রাজনারিকেল কহে। অতি সুমিষ্ট ও উপাদেয়। আমাদের দেশ অপেক্ষা এখানে নারিকেলের দর অনেক বেশী, দ্বিগুণ, তৃগুণ, চতুর্গুণ পর্য্যন্ত অধিক। কারণ জিজ্ঞাসিয়া জানিলাম দ্বীপটী ঘন নারিকেল বনে আচ্ছন্ন হইলেও নারিকেল সস্তা না হইবার কারণ বিদেশে নিয়মিত চালান হইয়া থাকে। নারিকেল বাগান এখানে ভূস্বামীর সম্পত্তি। খোপরা নামে শুষ্ক নারিকেল বাণিজ্যের একটী প্রধান পণ্য দ্রব্য। নৌকা করিয়া দেশ বিদেশে আনীত হইতেছে। কলার বাগানও অপর্য্যাপ্ত। বাজারে কলার দোকান দেখিয়া চমৎকৃত হইয়াছি। দোকানে ও বাজারে আমের সীমা নাই। কাঁঠাল, তরমুজ যথেষ্ট। সজিনা ডাঁটার ত কথাই নাই। সহরতলী দিয়া ট্রামরাস্তা গিয়াছে। সেখানে ও লোকের জনতা গভীর। ইঁট, কাঠ ও খোলার বাড়ী দেখিতে সুন্দর। প্রত্যেক বাড়ীর সম্মুখে অলঙ্কৃত কাঠের বারাণ্ডা। প্রত্যেক দ্বারের সম্মুখে চিত্রিত এক এক খানি কাঠের আবরণ। ভোজনগৃহ যেখানে সেখানে। মাথা খোলা, বক্ষে সামান্য মাত্র একটী জ্যাকেট এবং ঘাগরা পরা স্ত্রীলোক যেখানে সেখানে—প্রায় সকল বাড়ীতেই দেখিলাম, ইহারাই সিংহলী স্ত্রী। শুনিয়াছি এক সময়ে ইহারা কেবল মাত্র এক খানি বস্ত্র কোমরে জড়াইয়া রাখিত। পর্ত্তুগিজেরা আসিলে ইহারা জ্যাকেট পরিতে শিখে। এখনও ইহারা অর্দ্ধ উলঙ্গ অবস্থায় রহিয়াছে, দেখিলাম। ইহাদের মধ্যে অনেকেই খ্রীষ্টান, অধিকাংশই বৌদ্ধ। ইহারাই সিংহলের আদিম নিবাসী। বোধ হয় ইহারাই রাক্ষস নামে পৌরাণিক যুগে অভিহিত হইত। দক্ষিণ ভারত হইতে তামিল রাজা আসিয়া অধিকার করেন। তামিল জাতীয় অনেক লোকও সিংহলে বাস করিতেছেন। তাহারা হিন্দু এবং তাহাদের বেশ ভূষা মান্দ্রাজীদিগের ন্যায়। বৌদ্ধ পুরুষদিগের মাথায় দেখিলাম বড় বড় চুল খোঁপা বাঁধা, এক এক খানি সুন্দর হাড়ের চিরুণী বসান। গায়ে কোট বা আঙ্গরাখা, পরিধানে লুঙ্গিমাত্র, কাছাও নাই, কোঁচাও নাই, পায়ে জুতা নাই। সহরের প্রান্তে রাস্তার দুইধারে অগণিত দোকান, কেবল সামুদ্র শুঁটকি মাছে পরিপূর্ণ। সেখানে এতই দুর্গন্ধ যে, তিষ্ঠান যায় না। এই রাস্তার উপর, উপর নহে নীচে, বিখ্যাত মারাদান রেলওয়ে ষ্টেসন। গাড়ীতে উঠিতে অনেক গুলি সিঁড়িভাঙ্গিয়া নামিতে হয়। ষ্টেশনটী আতপচিত্রে ও সুনির্ম্মিত নানা প্রকোষ্ঠে শোভিত। রক্ প্রশস্ত ও পরিষ্কার, ভিতরে হোটেল আছে। যাত্রী-বাসগৃহ আছে। কলম্বে অনেক মুসলমান আছে, তাহারা আরব জাতীয় মুর। দীর্ঘাকার, হৃষ্ট, পুষ্ট বলিষ্ঠ, অপরাপর যাবতীয় জাতি অপেক্ষা তাহাদিগের স্বাস্থ্য ভাল। দুই তিনটী বৌদ্ধ বা হিন্দু এক করিলে একটী মুরের তুল্য হইতে পারে। তাহাদিগের আহার বিহার রীতিনীতি ভাল। তাহারা শান্তিপ্রিয় ও বাণিজ্য ব্যবসায়ে নিরত। তাহাদের বর্ণ একেবারে ময়লা নহে। তাহাদের বেশভূষা ভারতীয় মুসলমানের মতন ঠিক নহে। মাথায় উচ্চ লাল ধুচনী টুপি।

সুনির্ম্মিত, সুগঠিত উচ্চ ধর্ম্মমন্দির

আশে পাশে স্তম্ভ আছে। কিন্তু গুম্বুজ নাই। গঠনে ভারতীয় মসজিদ অপেক্ষা স্বতন্ত্র। সহরের অপরদিকে এবং চতুষ্পার্শ্বেই প্রকাণ্ড জলাশয়। পদ্মবন, নারিকেল ও কলাগাছের বন, হরিৎ তৃণ ও শস্য ক্ষেত্র। অতিশয় জলসিক্ত। দেখিলেই গায়ে জর আসে। পশ্চিম ও দক্ষিণ দিকে সমুদ্র, সে দৃশ্য অবশ্য অন্যরূপ। সহরের একপ্রান্তে বিখ্যাত সিনামন বাগান অর্থাৎ এদারুচিনির বাগান। এক খানি রিক্স ভাড়া করিলাম, ৮ ঘণ্টায় এক টাকা ১২ আনা ভাড়া। চালক দুইটী। প্রত্যেক রিক্সে সাইকেল ঘন্টা বাঁধা, ঘোড়ার ন্যায় গাড়ী দ্রুত চালল। সহরের এক প্রান্তে দারুচিনির বাগান। অনেক আশা করিয়া গিয়াছিলাম —স্বাদে যার এত পরিচয় পাইয়াছি, সেই বৃক্ষ দর্শনে চোখের তৃপ্তি সাধন করিব। কিন্তু আসিয়া কি দেখিলাম—বন্য জঙ্গলময় একটা মাঠ। এক সময়ে দারুচিনির গাছ ছিল, এখন আর নাই। অনেক খুঁজিয়া একটী গাছ দেখা গেল; ডাল,পাতা ও শিকড় সঞ্চয় করিলাম। সর্ব্বাঙ্গেই মধুর স্বাদ ও মধুর গন্ধ। কিন্তু মূলে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। বৃন্দাবনের কুঞ্জবন দেখিতে গিয়া যেমন হতাশ হইয়াছিলাম, এখানেও ঠিক সেইরূপ হইলাম। বাগান পরিষ্কার করিয়া একাংশে ধনী, ব্যবসায়ী ও উচ্চ রাজ কর্ম্মচারীর আবাস পল্লী সৃষ্ট হইয়াছে।

এমন সুন্দর শান্তিময় বৃক্ষ লতায় শোভিত নির্জ্জন স্থান আর কোথাও দেখি নাই। নানা অলঙ্কারে অলঙ্কৃত ও লতা পাতায় শোভিত সুন্দর সুন্দর কুটীর, শান্তির নিকেতন। সম্মুখের বারাণ্ডা, বাতায়ন পথ নানা কারুকার্য্যে চিত্রিত। প্রত্যেক বাড়ীর প্রাঙ্গণে তাল জাতীয় নানা বৃক্ষ। সুন্দর ছায়াযুক্ত শীতল স্থান। এই সব কুটিরে বিদেশীয় রাজদূত, বণিক আদি লোক বাস করেন। কলিকাতা, মান্দ্রাজ, বম্বে কোন সহরেই এরূপ সুন্দর কুটীর দেখি নাই। বাটীর গঠন ও নির্ম্মাণ সম্পূর্ণ ভিন্ন। এই পল্লীকেই এখন দারুচিনির বাগান কহে। আশ্চর্য্যের বিষয় সব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন কিন্তু কোন জন মানব দেখিলাম না, কোন শব্দ শুনিলাম না। সমাধিস্থান দেখিলাম—পশুচারির মত কৃত্রিম পুষ্পমালা ও পুষ্পগুচ্ছে শোভিত সমাধি স্তম্ভ, সমাধি কুঠির নাই। গলফেস্ নামক সমুদ্রের উপকূল অতি রমণীয় স্থান। প্রকাণ্ড প্রশস্ত সুরক্ষিত রাজপথ। সম্মুখে মুক্ত সমুদ্র, প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড ঢেউ উঠিতেছে, ভাঙ্গিতেছে। পথটী দীর্ঘে এক মাইল, বিচরণ করিতে ১৫ মিনিট লাগিল। সন্ধ্যার সময় অসংখ্য দীপ জলিয়া উঠিল, সমুদ্র মুখে কাষ্ঠ মঞ্চের উপরে বসিয়া অনেকে বায়ু সেবন করিতেছেন। ভাল ভাল গাড়ি। রিক্স, সাইকেল, দুই খানি মোটরকার চলিতেছে। সাহেব, মেম ও দেশীয় রমণীর সংখ্যা নাই।

পথের এক প্রান্তে একটী সুন্দর দ্বিতল হোটেল। প্রাঙ্গণে অনেকগুলি শকট ও রিক্স রহিয়াছে। বিদেশীয় উচ্চ কর্ম্মচারীগণ এখানে বাস করেন। রাস্তার উপরেই প্রশস্ত মাঠ, মাঠে ক্লাব ঘর। হ্রদপ্রান্তে একটী বৌদ্ধ মন্দির আছে। নানা অলঙ্কারে শোভিত। বৌদ্ধদেবের একটী স্ফাটিক মূর্ত্তি দেখিয়া মুগ্ধ হইলাম। বাজারে অন্যান্য

ফলের মধ্যে পীঠে ফল অর্থাৎ ব্রেড্‌ফ্রুট অনেক দেখিলাম। ইঁচড়ের ন্যায় দেখিতে, শুনিলাম খাইতেও ভাল, দুঃখীর প্রধান সহায়। একদিন পোতাশ্রয় ঘাটে বেড়াইতেছি, দেখিলাম—১০টী জাপানী স্ত্রী ও পুরুষ বসিয়া রহিয়াছেন। সকলেই ক্ষুদ্রকায়, পুরুষগুলি বলিষ্ঠ, রং ময়লা। অনেকেরই ইউরোপীয় বেশ—মাথায় হ্যাট, গলায় গ্রন্থি। কতকগুলির জাতীয় বেশ। স্ত্রীলোকগুলি যেন পুতুল। বর্ণ পরিষ্কার। ইঁহারা সব লণ্ডন যাইতেছেন, সেখানে জাপান প্রদর্শনী বসিতেছে। দেখিলাম—কলম্বে বিস্তর দেশীয় খ্রীষ্টান, সকল রাজকার্য্যেই তাঁহাদিগের সংখ্যা অধিক, সকলেরই সাহেবি পোষাক, সাহেবি নাম, বিশেষ পর্ত্তুগিজ নামই অনেক। অনেক কাল পূর্ব্বে পর্ত্তুগীজেরা বাণিজ্যার্থে আসিয়াছিলেন। তাঁহাদিগের সন্তান সন্ততি এখনও বাণিজ্য ব্যবসায়ে নিযুক্ত আছেন। স্বাস্থ্য অনেকেরই হীন। বহুমূত্র রোগ এখানে অতি প্রবল।

সাধারণ চিকিৎসালয়। জেনারেল হাঁসপাতাল দেখিলাম। প্রাচীর বদ্ধ প্রাঙ্গণ। ভিন্ন ভিন্ন বিভাগের জন্য ভিন্ন ভিন্ন দালান। এক হইতে অপরটীতে যাইবার জন্য ঢাকা পথ। মধ্যে মধ্যে তৃণাচ্ছন্ন ভূমি। পুষ্পাদি কিছুই দেখিলাম না। প্রবেশ দ্বার প্রশস্ত; বসিবার ঘরটী বড়। একটী মঞ্চ ও চারিদিকে কাষ্ঠাসন। বেত নাই, সব কাঠ। বাতায়নের কাচগুলি বন্ধুর বোধ হয়, কাচ নয় অভ্র হইবে। নানা দালান, ৬০০ শত রোগীর স্থান ভিতরে আছে। প্রত্যেক দিন ৫০টী অস্থুর রোগী ভর্ত্তি হয় এবং ১০০টী বাহির রোগী দেখা হয়। নানা ব্যাধিগ্রস্ত রোগী দেখিলাম। কালাজ্বর, মাংসমেহ, কম্পজ্বর, আন্ত্রিক জ্বর, অতিসার, আমাশয় এই সকলই অধিক। সকল দালানগুলি অতি সুসজ্জিত, পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন। অতি ছোট ছোট শিশু, কাহার সহিত মা আছে, কেহ বা একেবারে অনাথ। তাহাদিগের জন্য স্বতন্ত্র দালান। ছোট ছোট চতুর্দ্দিক ঘেরা লৌহ খাট, অতি পরিষ্কার বিছানা। সকল দালানেই পরিচারিকা এবং তাঁহাদের কার্য্যের তত্ত্বাবধান করিবার জন্য "ভগিনী" আছেন। অনেক শিশু সন্তান দেখিলাম, তাহাদের মা বাপ ছাড়িয়া চলিয়া গিয়াছে। অস্ত্র চিকিৎসার ঘর প্রশস্ত, সব কাচের।—কাচ শয্যা, কাচের আধার, কাচের মঞ্চ, অতি সুন্দর ও সুসজ্জিত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। খাটগুলি বড় উচা, লৌহ গঠিত। কাচের তল সুন্দর পুরু গদি। রঞ্জিত বিছানার আবরণ, তার উপর ধপ্ ধপ্ করিতেছে—পরিষ্কার চাদর। যে সব দালানে অতিসার, আমাশয় ইত্যাদি দুশ্চিকিৎস্য, দুরারোগ্য রোগী রহিয়াছে। সেখানেও সব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, কোথাও একটু গন্ধ নাই। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতায় এই চিকিৎসালয়টী এতাবৎ যতগুলি চিকিৎসালয় দেখিয়াছি, তৎসকলের শ্রেষ্ঠ। অথচ রোগীর সংখ্যা অনেক এবং তাহাদিগের অবস্থা যত দূর মন্দ হইতে পারে, তত মন্দ। অতি দীন দুঃখী এবং কঠিন পীড়ায় পীড়িত রোগী এখানে আসিয়া থাকে, তাহাদের সেবা শুশ্রূষা দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। চিকিৎসকগুলি সবই খ্রীষ্টান এবং বোধ হইল ইউরেসিয়ান। সকলেরই অঙ্গে সরকারি

কোর্ট। একটী মেডিকেল কলেজ আছে, বাটী ঘর, বক্তৃতাগার সব সামান্ত। নিদানাগারটী ছোট; অন্ন দ্রব্যাদি আছে। ব্যবহারিক অস্থিতত্ত্ব, ব্যবহারিক শারীর বিধান শিখাইবার জন্ত বিশেষ একটী আগার আছে। তাড়িত চালিত যন্ত্র সাহায্যে আণুবীক্ষণিক অঙ্গাদির ছেদ সম্পন্ন হয়। দেখিলাম বিদ্যার্থীদিগের শিক্ষাকার্য্যের প্রথা অতি সুন্দর এবং নূতন। কলিকাতায় ওরূপ দেখি নাই। ভূদার্শনিক মন্দির দেখিলাম। অনুরুদ্ধপুরের ভূগর্ভ উদ্ধৃত বুদ্ধদেবের মূর্ত্তি আদি এবং সমুদ্রের প্রবাল অতি সুন্দর। তিমির কঙ্কাল, সামুদ্রিক কচ্ছপ, নানাজাতীয় মাছ; নানা প্রকার অস্ত্র শস্ত্রও আছে। অপর কিছু দেখিবার যোগ্য নাই। পোত হইতে যে ইংরাজটী আমার সহিত নামিলেন। যাঁহার সহিত একত্রে আসিয়া হোটেলে উঠিলাম, তিনি একটী অসামান্য ব্যক্তি, পরিচয়ে পরে বুঝিলাম। হোটেলে আহারাদির জন্ত নানা মঞ্চ। এক একটী মঞ্চে ২।৩টী ব্যক্তি বসিয়া আহার করিতেন। আমার মঞ্চে আমি একা বসিতাম, এক দিন আহারে বসিয়াছি। মিঃ— আমার নিকটে আসিয়া বসিলেন, আমি একা বসিয়া খাইতেছি, সেটা ভাল দেখাচ্চে না। তিনি ভারতবর্ষ হইতে আসিতেছেন, পৃথিবীর সর্ব্বত্র গিয়াছেন, সকল স্থান দেখিয়াছেন, অতিশয় শান্ত প্রকৃতির লোক, মধ্যম বয়েস। তাঁর যে কি বৃত্তি, তাহা ঠিক জানিতে পারিলাম না, বোধ হয় বণিক। প্রতিদিন এক সঙ্গে আহারে বসিতাম। সাহিত্য, বিজ্ঞান এবং ধর্ম্ম সম্বন্ধে প্রতিদিন দীর্ঘ আলাপ হইত। তিনি নানা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন। কাব্যচর্চ্চাও করিয়া থাকেন। হিন্দু দর্শন শাস্ত্র ও কাব্য শাস্ত্রে তিনি ব্যুৎপন্ন, হিন্দু ধর্ম্মে তাঁর প্রগাঢ় ভক্তি। তিনি নিয়মিত যোগাভ্যাস করিয়াছেন, ধর্ম্মে তিনি বৈদান্তিক। সাম্প্রদায়িক খৃষ্টান ধর্ম্মের তিনি পক্ষপাতী নহেন। হিন্দু ধর্ম্ম যে শ্রেষ্ঠ, তাহা তিনি বুঝিয়াছেন। খ্রীষ্টান পাদরীদিগের সহিত তর্ক করিয়া সাম্প্রদায়িক ধর্ম্মের অসম্পূর্ণতা এবং হিন্দু ধর্ম্মের মাহাত্ম্য প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়া থাকেন। হিন্দুকে তিনি সম্মান ও ভক্তি করিয়া থাকেন। বাঙ্গালী তাঁহার প্রিয়। কোন সময়ে তিনি রেলে ভ্রমণ করিতেছিলেন, একটী বাঙ্গালী তাঁহার গাড়ীতে উঠিয়া তাঁহাকে দেখিয়া নামিয়া যাইতে উদ্যত হইলে, তিনি বলিলেন মহাশয় কেন নামিয়া যাইতেছেন? বাঙ্গালী উত্তর করিলেন—কি জানি আপনার সহিত এক গাড়ীতে থাকিলে আপনি কখন বা আমাকে অপমানিত করেন। তিনি দুঃখ প্রকাশ করিয়া বলিয়াছিলেন—আমি আপনাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ কিসে? আপনাকে আমি কেন অবমাননা করিব। আমার দেশবাসী যদি কেহ আপনাকে অবমাননা করিয়া থাকেন আমায় তজ্জন্ত অপরাধী জ্ঞান করিবেন না। হোটেলে অনেক ইংরাজ আসিতেন কিন্তু তিনি আমাকে পাইলে আমার নিকটেই বসিতেন। আর বলিতেন—কি দুঃখ ও লজ্জার বিষয়, আমার দেশবাসী লোকেরা নাচ, তামাসা, জুয়া খেলা, মদ্য পান, ঘোড়দৌড় ইত্যাদি হীন কার্য্যেই ব্যস্ত। তাঁহাদের সহিত আলাপ পরিচয় করিয়া আমি কখনও সুখ পাই না। কাণ্ট, স্পেন্সার, ডারউইন

হাক্সলী, বেদান্ত, কালিদাস আদির নানা কথা আমার সহিত হইত। হিন্দুধর্ম্মের শ্রেষ্ঠতা সম্বন্ধে তিনি ইংরাজিতে একটী কবিতা লিখিয়াছেন। সেটি আমার নিকট আবৃত্তি করিয়া শুনাইলেন। তাঁহার কথা বার্ত্তায় মুগ্ধ হইয়া, তাঁহাকে বলিলাম—জ্ঞানালোকের সাহায্যে উন্নতির পথ আপনি অনুসরণ করিতেছেন, আশা হয়, কালে ইউরোপ ও আমেরিকার যাবতীয় জ্ঞানী লোক সেই পথ অবলম্বন করিবেন, এখনই অনেকে করিয়াছেন ও করিতেছেন। কালে সকলেই হিন্দু অর্থাৎ মানবধর্ম্মই যে এক মাত্র ধর্ম্ম তাহা বুঝিবেন। সংকীর্ণ সাম্প্রদায়িক শৃঙ্খল ছিন্ন করিয়া অনবরুদ্ধ অসীম সনাতন ধর্ম্ম জগতে প্রবেশ করিবেন—আমিও তাঁহাতে প্রীত হইয়াছিলাম, তিনিও আমাতে প্রীত হইয়া ছিলেন।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল

(Coles)

গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ সম্বন্ধে বিস্তর মতভেদ দেখা যায়, কেহ বলেন—উপকারী, কেহ বলেন—অপকারী।

ডাক্তার কলিন্স মহাশয় বলেন—গর্ভাবস্থায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির স্রাব বৃদ্ধি করার জন্য—দেহস্থিত আবর্জ্জনা সমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ক্যালমেল বিশেষ উপকারী। এই উদ্দেশ্যে ইনি কেলমেল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। বহুকাল যাবৎ এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন, কখন মন্দফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিলে কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া সুফল প্রদান করে, তাহা স্থির নিশ্চিত করিয়া বলা যায় না। কারণ, এই সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে, বৃক্ক এবং যকৃতের উপর কিরূপ কার্য্য করিয়া কেলমেল সুফল প্রদান করে, তাহা বলা যায় না।

কেলমেল অত্যল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ কিম্বা অধিক মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিলে পিত্ত স্রাব, মূত্রস্রাব, এবং অন্ত্রের গ্রন্থির স্রাব বৃদ্ধি হয়। কেহ কেহ বলেন—ঐরূপে ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে ক্লোম গ্রন্থির এবং ত্বক গ্রন্থির উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

দৈহিক কোষ সমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায় প্রত্যেক কোষস্থিত আবর্জ্জনা সমূহ—দেহের পরিপোষণ কার্য্য সম্পাদনের পর অনাবশ্যকীয় পদার্থ সমূহ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হয়। কিডনীর এবং যকৃতের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। আবর্জ্জনা সমূহ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রক্ত পরিষ্কার হয়।

কেলমেল প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে অত্যন্ত অল্প মাত্রায় ১/১০ ১/৮ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপ মাত্রায় সমস্ত গর্ভ কাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তবে দুই এক সপ্তাহ প্রয়োগ করার পর দুই চারি দিবস ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখা আবশ্যক। আবার প্রয়োগ করিতে হয়। বাইকার্ব্বনেট সোডার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপে প্রয়োগ করিলে কেলমেলের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, অথচ লাল নিঃসৃত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়।

ডাক্তার কলিন্স মহাশয় উক্ত প্রণালীতে বিগত দ্বাদশ বৎসর কাল কেলমেল প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন, কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। যে সময়ে দৈহিক আবর্জ্জনা আবদ্ধ থাকার লক্ষণ প্রকাশ পায়—শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, মূত্রের কঠিন পদার্থের পরিমাণ—ইউরিয়া প্রভৃতির পরিমাণ হ্রাস হয় তখন হইতে কেলমেল প্রয়োগ আরম্ভ করিলে এক সপ্তাহ মধ্যেই উক্ত মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। মূত্রের ইউরিয়া ও কঠিন পদার্থ সমূহের পরিমাণ স্বাভাবিক হইতে থাকিলে—উক্তমন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইলেই কেলমেল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এবং মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে আবার প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিয়া যেমন সুফল পাওয়া যায় না। অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না।

গর্ভাবস্থায় অধিক মাত্রায় বিরেচন উদ্দেশ্যে কখন কেলমেল প্রয়োগ করিতে নাই। কেলমেল দেহ মধ্যে সঞ্চিত হইলে সহজে বহির্গত হয় না। অধিক মাত্রায় কেলমেল প্রয়োগ করিলে এমনও হইতে পারে যে, তাহার কার্য্য না হইতেই তাহা বদ্ধ হইয়া থাকে, তদ্রূপ অবস্থা হইলে লাল নিঃসরণ হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। ডাক্তার কলিন্সের একটী রোগী ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার কেলমেল সেবন করিত। তৎসহ সোডা মিশ্রিত করা হইত না। মধ্যে যেরূপ বন্ধ রাখার উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল, তাহাও বন্ধ করে নাই, তিনবার সেবনের পরে সামান্য পরিমাণ লাল নিঃসরণ আরম্ভ হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়াছিল। এই লাল নিঃসরণ জন্য তাহার কষ্ট হইয়াছিল সত্য কিন্তু তৎপূর্ব্বে তাহার শারীরিক উন্নতি যথেষ্ট হইয়াছিল।

কেলমেল কর্ত্তৃক দেহের আবর্জ্জনা বহির্গত হইয়া যাওয়ায় শরীর বিষাক্ত হওয়ার সম্ভাবনা হ্রাস হয়। এমন ধাতু প্রকৃতির লোক আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই যে, অতি সামান্য পরিমাণ কেলমেল প্রয়োগ করিলেও লাল নিঃসরণ হয়। তদ্রূপ স্থলে কেলমেল প্রয়োগ করা যাইতে পারে না।

গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করার এই এক আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে যে, যদি যকৃতের প্রদাহ থাকে, তাহা হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। গর্ভাবস্থায় অনেক সময়েই মূত্রে অণ্ডলাল প্রাপ্ত হওয়া যায়। সেই জন্য কেহ কেহ গর্ভাবস্থায় কেলমেল প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন। কেহ কেহ এমন বিশ্বাস করেন যে, পারদীয় ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে গর্ভ স্রাব হয়। এমন কি ব্লু্‌পিল ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করানের ফলে

গর্ভস্রাব হওয়ার বিবরণ লিখিত আছে। তজ্জন্য গর্ভাবস্থায় পারদ প্রয়োগ করিতে হইলে সাবধান হওয়া উচিত।

পুরাতন অতিসার।

(Schmidt.)

পাতলা বাহ্যে হওয়ার কারণ সম্বন্ধে নানা মুনির নানামত। অন্ত্রের কৃমিগতির বৃদ্ধির জন্যই জলবৎ ভেদ হয়। এবং এই জলবৎ ভেদের কারণ অন্ত্রের কৃমিগতির আধিক্য, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু অন্ত্রের কৃমি-গতি বৃদ্ধি হওয়া স্বয়ং এবং একমাত্র কারণ নহে, অনেক কারণে অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হয়। তবে অন্ত্রের কৃমি গতি বৃদ্ধি হইলে তরল পদার্থ শোষিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয় এবং এই তরল পদার্থ মলরূপে বহির্গত হইয়া যায়। মল পরীক্ষা করিলে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, কেবল ক্ষুদ্রান্ত্রেই শোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হইয়াছে। অনেক সময়ে এমন হয় যে, সহজ পাচ্য খাদ্যও পরিপাক হয় নাই। কিন্তু পুরাতন অতিসার পীড়াগ্রস্ত লোকের মলে ঐ অপরিপাক পদার্থ অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত অজীর্ণ পদার্থই যে অতিসারের কারণ, তাহাও বলা যায় না। কারণ ইহাও বলা হয় যে, অজীর্ণ এবং অশোষিত খাদ্যে রোগ জীবাণুর ক্রিয়া ফলে পচন উপস্থিত হওয়ায় তজ্জনিত অন্ত্রের উত্তেজনায় অতিসার উপস্থিত হয়। কিন্তু সকল স্থলেই উত্তেজনার লক্ষণ দেখা যায় না। পিত্তের অভাব হইলে অথবা মেসেণ্টেরির রস গ্রন্থিতে টিউবারকেল হইলে মলে মেদ পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কিন্তু এইজন্য কখন অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এমন দেখা গিয়াছে যে, সপ্তাহাধিক কাল মলের সহিত অপরিপাক মেদ বহির্গত হইয়া যাইতেছে অথচ উক্ত অপরিপাকের ফলে অতিসার উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। তজ্জন্য খাদ্যদ্রব্য শোষিত না হওয়াই পচন এবং অতিসারের একমাত্র কারণ নহে।

দুর্গন্ধ হওয়ার প্রবণতা এবং তরলতা, অতিসার পীড়ার মলের লক্ষণ। অতিসারের মলে পচন উপস্থিত হওয়ার জন্য দুর্গন্ধ হয়। অতিসারের মল তরল। কিন্তু তরলের কারণ জলীয় পদার্থের আধিক্য নহে। উহা অণ্ড-লালিক পদার্থ। এই পদার্থে অতি সহজে পচন উপস্থিত হয়, বিশেষ বিশেষ অবস্থায় অশোষিত খাদ্যে পচন উপস্থিত হয়। অন্ত্রের মধ্যস্থিত তরল পদার্থ, তাহা তথাকার স্রাব হউক বা অন্যরূপ পদার্থ হউক তদ্দ্বারা অন্ত্রের কৃমিগতির বৃদ্ধি হয়, এই সিদ্ধান্তের উপর অতিসারের চিকিৎসা নির্ভর করে; এই সিদ্ধান্ত অনুসারে অতিসারের চিকিৎসায় অহিফেন এবং সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করাই সৎযুক্তি বলিয়া বোধ হয়।

ইনি এই উদ্দেশ্যে নানা প্রকার পরীক্ষা করিয়াছেন—চিকিৎসাগারে এবং পরীক্ষাগারে উভয় স্থলে নানাপ্রকার পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। ইনি যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তৎসমস্তের মধ্যে হাই-ড্রোজেন পারঅক্সাইড প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল এবং অল্প কুফল প্রাপ্ত হইয়া-ছেন। ইঁহার পরীক্ষায় হাইড্রোজেন পার-

অম্লাইড পাকস্থলীর পদার্থের অম্লত্ব হ্রাস করে এবং ইপিথিলিয়মের কোষের ক্ষারীয় স্রাব বৃদ্ধির সাহায্য করে। হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড কর্ত্তৃক অন্ত্রের স্বাভাবিক স্রাব অধিক হয়। অথচ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ করার বড়ই অসুবিধা, অতি সহজে ইহার এক অংশ অম্লজান বিষমাসিত হইয়া যায়। আগার আগারের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই পদার্থ শতকরা ১০—১২ অংশ ঔষধ ধারণ করিতে পারে এবং এইরূপে প্রয়োগ করিলে ঔষধ অন্ত্রে উপস্থিত হওয়ার পর অম্লজান বিষমাসিত হয়।

যে শ্রেণীর অতিসার পীড়া অন্ত্রের উর্দ্ধাংশে আরম্ভ হয়, কেবল সেই শ্রেণীর পীড়ায় ইহা উপকারী, অন্যস্থানের কারণ জন্য পীড়ায় কোন উপকার পাওয়া যায় না।

দধি—শৈশবাতিসার।

Batten)

সাহেবী প্রথায় দধির আময়িক প্রয়োগ অত্যধিক প্রচলিত হইলেও শিশুদিগের যে সমস্ত পীড়ায় দধি অত্যধিক উপকারী বলিয়া কথিত হয়, সেই সমস্ত পীড়ায় দধির প্রয়োগ যে বিশেষ প্রচলিত হইয়াছে, তাহা বোধ হয় না, বরং দধির পরিবর্ত্তে শুষ্ক দুগ্ধ এবং কৃত্রিম খাদ্যের প্রচলন অধিক হওয়ায় বিশেষ অনিষ্ট হইতেছে। অথচ শিশুদিগের অতিসার পীড়ায় যে দধি বিশেষ উপকারী, বিশেষতঃ যে অবস্থায় সবুজ বর্ণের তরল মল যথেষ্ট নির্গত হইতে থাকে, সেই অবস্থায় দধি বিশেষ উপকারী বলিয়া বহু দিবস যাবৎ কথিত হইয়া আসিতেছে।

ডাক্তার ব্যাটেন মহাশয় বলেন—শিশুদিগের পান কারণের জন্য বিশুদ্ধ দধি প্রস্তুত করা একটী বিশেষ কঠিন কার্য্য নহে। কেবল একটু বিশেষ সাবধান হইয়া দধি প্রস্তুত করিলেই তাহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে দধি প্রস্তুত করাই তাঁহার মতে অতি সরল, সহজ এবং বিশেষ সুফলদায়ক।

সদ্য টাটকা বিশুদ্ধ দুগ্ধ জ্বাল দিয়া একটী পরিষ্কার বিশুদ্ধ বোতল মধ্যে ঢালিয়া রাখিয়া বোতলের মুখ ষ্টপার্ট দিয়া বন্ধ করিয়া শীতল জলের মধ্যে ডুবাইয়া রাখিয়া দিতে হইবে। ৯৬F ডিক্রী পর্য্যন্ত শীতল হইলে প্রতি ১১ আউন্স দুগ্ধের হিসাবে এক শিশি তরল ল্যাক্টোব্যাসিলি (ইহাতে তিন ড্রাম বা এক তোলা পরিমাণ দইয়ের সাঁচা অর্থাৎ দম্বল থাকে। ইহার পরিবর্ত্তে ল্যাকটোল ট্যাবলেট বা ঐরূপ নামের নানা প্রকার দধিবীজ অর্থাৎ দম্বলের ট্যাবলেট, ইত্যাদি যে কোন একটী ব্যবহার করা যাইতে পারে।) মিশ্রিত করিয়া বোতলটী উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া লইতে হয়। তৎপরে বোতলটী সাত ঘণ্টা কাল স্থির ভাবে ৯৬F এ উত্তাপে রাখিয়া দিলেই দধি প্রস্তুত হয়। এই দধি বরফের মধ্যে বার ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিলে তাহা তরল হয় এবং সেবনের উপযুক্ত হয়।

উক্ত দধির সহিত কিছু জল মিশ্রিত করিয়া লইলেই শিশুর পক্ষে উত্তম খাদ্য হইল। এতৎ সহ শর্করা মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। দধি প্রস্তুত হইলে

প্রথমে তাহা জমাট ভাবেই থাকে। খাওয়ার সময়ে জমাট দই ভাজিয়া লইয়া খাইতে হয়।

দধিবীজ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলেও তাহা যে না জমিয়া পাতলা হইয়া যায় তাহা অন্য-রূপ জীবাণু সংক্রমণের ফল। এই শ্রেণীর জীবাণু সংক্রমিত হইলে সেই দই না জমিয়া পাতলাই থাকে। এই জীবাণুও দুগ্ধাম্লজ জীবাণুরই একটী পৃথক শ্রেণী বিশেষ। লিকুইড ল্যাক্টোব্যাসিলিন সম্মিলিত থাকিলেও দধির ক্রিয়ার কোন বিঘ্ন হয় না।

অভিষর এবং বুটাইরিক উৎসেচনের জন্য দধির ক্রিয়ার বিঘ্ন হয় এবং ঐরূপ নানা প্রকৃতির মিশ্রিত জীবাণু দ্বারা প্রস্তুত দধির আস্বাদ ভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। অনেক সময়ে ঈষৎ তিক্তাস্বাদ হইতে দেখা যায়।

এক এক রূপ দম্বল হইতে এক এক প্রকৃতির দধি প্রস্তুত হইয়া থাকে। বিভিন্ন প্রকার মিশ্রিত জীবাণু দ্বারা প্রস্তুত দধির প্রয়োগ ফলও বিভিন্নরূপ হইয়া থাকে। এই জন্য দধি প্রস্তুত করার জন্য দুগ্ধ প্রথমে বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। যে সাঁচা দ্বারা দধি প্রস্তুত করিতে হইবে, তাহাতে বিশুদ্ধ ল্যাক্‌টিক্ এসিড ব্যাসিয়াস থাকা আবশ্যক। এইরূপ নানা নামে নানা প্রকৃতির তরল, চূর্ণ, ট্যাবলেট প্রভৃতি আকৃতি প্রকৃতিতে ল্যাক-টিক এসিট ব্যাসিলাস বিক্রয় হইতেছে। সকলেই বলে, "আকমারটী বিশুদ্ধ।" কিন্তু কাজের সময়ে কথার সত্যতা সপ্রমাণিত হয় না।

(১) শৃঙ্খল গঠনে লম্বা, সরল প্রকৃতির ব্যাসিলাস ভাল, ইহাই বুলগেরিয়ার ল্যাক্‌টিক্ এসিড ব্যাসিলাস নামে পরিচিত। ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বঙ্গদেশে পাবনা, রাজসাহি এবং তৎসন্নিকটবর্ত্তী স্থানে এই শ্রেণীর ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(২) ক্ষুদ্র দণ্ডবৎ আকৃতির ষ্ট্রেপ্টো-কোকাস ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস। ইহা ইউরোপের শ্রেণী নামে পরিচিত। ইহা ভাল নহে।

আমার বোধ হয় দধি প্রস্তুত জন্য বাঙ্গালা দেশে দধির সাঁচা—দম্বল্ অর্থাৎ ল্যাক্‌টিক্ এসিড ব্যাসিলাসই আমাদের পক্ষে সর্ব্বোৎ-কৃষ্ট। এই কার্য্যের জন্য বুলগেরিয়ার বা ইউরোপের দধির সাঁচা ব্যবহার করার আবশ্যক হয় না।

পদঘর্ম্ম—চিকিৎসা।

(Hale)

ডাক্তার হল মহাশয় বলেন—

R

এসিড স্যালিসিলিক ১, আউন্স

মিথিলেটেড স্পিরিট ৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিয়া সেই দ্রব তুলী দ্বারা পদের তলদেশে প্রয়োগ করিলে পায়ের তলের ঘর্ম্ম বন্ধ হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্ব দিবস পাদুকা, মোজা ইত্যাদি ১ঃ ২০০০ শক্তির পার ক্লোরাই মার্কুরী দ্রব দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধৌত করিয়া রাখিতে হয়। অনেক সময়ে পাদুকা ইত্যাদির দোষে এইরূপ ঘর্ম্ম হয়।

ঘর্ম্মের স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া শুষ্ক করতঃ তৎপর উপরোক্ত ঔষধ তুলিদ্বারা সমস্ত

স্থানে প্রলেপ দিতে হয়। উভয় অঙ্গুলীর মধ্যস্থিত স্থান অনেক সময়ে বেশী ঘর্ম্ম হয়, তথাতেও এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় সেই স্থানের স্পিরিট উড়িয়া যাওয়ার পর স্যালিসিলিক এসিডের চূর্ণ লিপ্ত হইয়া থাকে। পর দিবস আবার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়; এইরূপ ঔষধ প্রয়োগে পদঘর্ম্ম পীড়া আরোগ্য হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী বিদায় আদি।

১৫ই নবেম্বর। ১৯১০

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নারায়ণ প্রসাদ দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আন্দুল জেলার অন্তর্গত খান্দ মহল মহকুমা এবং ফুলবাণী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদর উদ্দীন আহমদ বাকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট ইন্দ্র কমল রায় দারজিলিং এর সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মোবারক আলী মেদিনীপুরে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র দাসগুপ্ত মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলায় খাকবস্তার জরীর বিভাগে মহনিয়া রেলওয়ে ষ্টেশনে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণ চন্দ্র সাথিয়া বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র মজুমদার চম্পারাণ জেলার কলেরা ডিউটী হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীভূষণ রায় পেনশন গ্রহণ করার পর তৎকার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত ভাগলপুর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করার আদেশ পাইলেন।

২০। চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর জেলার পুলিস হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদর উদ্দীন আহমদ চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট

সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ৭ই অক্টোবর হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ প্রসাদ দে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ৭ই অক্টোবর হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ দালটণগঞ্জ ডিস্পেন-সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে সাঁরা সেতু নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্টে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুরে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়াদ জাইন উদ্দীন আহমদ ছাপরার স্থঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় মহান্তী সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদম পুর ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে সম্বলপুরে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ কার্য্য—দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ১৪ই হইতে ৩০শে পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল ক্যাম্বেল হস্পি-টালের স্থঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ জেলার থাকবন্দাজরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টান্ত শ্রীযুক্ত গোকুল চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় আন্দুল জেলার অন্তর্গত খান্দমহল মহকুমা এবং ফুলবাণী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিনমাস ফারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গজেন্দ্র নাথ পাল হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্বে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এক্ষণে পীড়ার জন্ম আরো তিনমাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মিত্র যশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে পীড়ার জন্ম তিন মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎমোহন রাউত সম্বলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দেড়মাস প্রাপ্ত বিদায় এবং সাড়েচারিমাস পীড়ার জন্ম বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুর জেলার প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ম পাঁচমাস বিদায় হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্ম বিগত ১লা অক্টোবর হইতে আরো একবৎসরের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মাখন লাল মণ্ডল পালমৌ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বিগত ১১ই আগষ্ট হইতে ২৩শে সেপ্টম্বর পর্য্যন্ত বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিগত ১লা সেপ্টেম্বর হইতে তিন সপ্তাহ বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহির উদ্দীন হাইদার্ নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে পীড়ার জন্য দুইমাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য বিগত অক্টোবর মাসের ১৫ই তারিখ হইতে আরো তিনমাস বিদায় পাইলেন।

PROMOTION EXAMINATION QUESTIONS OF CIVIL ASSISTANT SURGEONS.

—:o:—

November (7th & 8th) 1910.

—:o:—

TIME ALLOWED, 3 HOURS.

MIDWIFERY.

(Only three questions to be answered).

1 Give the mechanism of labour in an unreduced occipito-posterior presentation in the 4th vertex position.
How would you treat such a case ?

2. What do you mean by accidental hæmorrhage ?
How many varieties of this condition do you know of ?
How would you diagnose it ?
And what treatment would you adopt in each variety ?

3. Describe the fœtal circulation.

4. How would you treat a case of severe post-partum hæmorrhage occurring immediately after the birth of the child and before the placenta was delivered ?

—o—

MEDICINE.

(Only three questions to be answered).

1. What are the causes, signs, and treatment of empyema ?
What is the treatment for such a case ?

2. What are the pathological conditions which give rise to hemiplegia?
   Describe a typical case.
3. Describe the causes, symptoms, signs, and diagnosis of pericarditis.
4. Give an account of the symptoms, course, and differential diagnosis of gonorrhœal rheumatism.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

(Only three questions to be answered).

1. Enumerate the chief *signs of death.* State which of these are affected by such climatic conditions as prevail in Bengal and the manner in which they are affected by such conditions.
2. Discuss briefly the *signs of live birth* other than those depending on the establishment of respiration, and state which of these signs may be utilized for the purpose of determining how long a child survived its birth.
3. What are the post mortem appearances of irritant poisoning generally?
   State the *principle* on which the tests of Marsh and of Reinsch for poisons like arsenic and antimony are based.
4. What is the procedure in India involved in the *admission to lunatic asylums of* (*a*) criminal lunatics, and (*b*) non-criminal lunatics?
   Mention the legal enactments on the authority of which such procedure is based.

—o—

SURGERY.

1. What complications may arise during the treatment of a case of compound fracture of the femur?
2. What are the causes of cholongitis, and how is the condition treated?
3. What are the signs, symptoms, and treatment of renal calculus?
4. What are the varieties of stricture of the rectum, and how are they treated?

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২০শ খণ্ড। | ডিসেম্বর, ১৯১০। | ১২শ সংখ্যা।

পুরীষ পরীক্ষা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী।

যে কোন পীড়ায় পরিপোষণের বিঘ্ন হয় অথবা মলের স্বাভাবিক প্রকৃতির পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলেই মল পরীক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য। যদিও বহু দিবস হইতে এই প্রথা প্রচলিত আছে সত্য কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তাহার ব্যবহার অল্পই দেখা যায়। তবে বর্ত্তমান সময়ে অনেক চিকিৎসক এই বিষয়ে মনোনিবেশ করিয়াছেন। এমন কি কেহ কেহ রোগীর চিকিৎসা ব্যবসা না করিয়া রোগীর মল, মূত্র, শোণিত এবং শ্লেষ্মাদি পরীক্ষা লব্ধ অর্থই জীবিকা নির্ব্বাহের উপায় স্বরূপ অবলম্বন করিতেছেন। তজ্জন্য পূর্ব্বাপেক্ষা এই সমস্ত বিষয়ের পরীক্ষার স্থল বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে।

শিশুর পুরীষ পরীক্ষা।

শিশুর পুরীষ পরীক্ষা একটী বিশেষ কর্ত্তব্য কর্ম্মের মধ্যে পরিগণিত হওয়া কর্ত্তব্য। কারণ, এমন অনেক পীড়া আছে যে, প্রথম অবস্থায় ঐ সমস্ত স্থলে কেবল মাত্র মল পরীক্ষা ব্যতীত অপর কোন উপায়ে রোগ নির্ণয়ে কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। মনে করুন যেমন "ইন্‌ফেনটাইল লিভার" পীড়ার প্রথমাবস্থা, এই পীড়ার যখন যকৃতের বিবৃদ্ধি এবং তৎপর তাহার ক্ষয় আরম্ভ হয়, তখন তাহ যে সে নির্ণয় করিতে পারে। কিন্তু তখন আর নির্ণয় করিয়া কোন লাভ নাই। কারণ, এই অবস্থা উপস্থিত হইলে তখন আর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনই সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু প্রথম অবস্থায় পীড়া নির্ণীত

হইলে এবং তদবস্থায় উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে অনেক স্থলেই সুফল পাওয়া যায়। এই প্রথম অবস্থা নির্ণয় করিতে হইলে মল পরীক্ষা করা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। সন্তান মল ত্যাগ করিলে সেই মল পরিষ্কার করার সময়ে—মলদ্বার হস্ত দ্বারা মুছিয়া দেওয়ার সময়ে হাতে কেমন এক প্রকৃতির তেল্‌তেলে ভাব অনুভব হয়। শিশুর যকৃৎ বিকৃত হওয়ার ইহাই প্রথম লক্ষণ। অনেক অভিজ্ঞা মাতা অর্থাৎ যাঁহাদের পূর্ব্বে এই "ইনফান্‌টাইল লিভার" নামক কথিত পীড়ায় কোন কোন সন্তান নষ্ট হইয়াছে, তাঁহারা উক্ত পীড়ার কেবল মাত্র প্রারম্ভাবস্থায় মল পরিষ্কার সময়ে এই বিশেষ লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণীত করিতে পারিয়াছেন। এবং ডাক্তার ডাকিয়া সমস্ত বলায় ডাক্তার মহাশয় প্রথমে উক্ত বিষয় উপেক্ষা করিয়া পড়ে অনুতপ্ত এবং লজ্জিত হইয়া নিজের অনভিজ্ঞতার পরিচয় দিয়াছেন।

শিশুদিগের খাদ্যের একটী প্রধান উপাদান মাখন—এই মাখন পরিপাক হইতে পিত্তের আবশ্যক। দুগ্ধের মাখন পিত্তের উপাদান সহ মিশ্রিত হইয়া তরল সাবানবৎ মণ্ডে পরিণত হইলে পরে পরিপাক হইয়া শোষিত এবং শরীর গঠন কার্য্যে ব্যয়িত হইতে পারে। কিন্তু যকৃতের বিকৃতি উপস্থিত হইলেই তাহার কার্য্যের বিকৃতি—ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হয়। বিকৃত পিত্ত জন্য মাখন পরিপাক হইতে পারে না। মাখন মেদাম্ল সহ ক্ষারমূলক পদার্থের সম্মিলনে সাবান মণ্ডরূপে মলসহ অন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়া যায়। মল ত্যাগের পর মলদ্বার পরিষ্কার করার সময়ে হাতে যে তেল্‌তেলে পদার্থ অনুভব হয়, তাহা এই মণ্ড। কেহ কেহ এই পদার্থ শ্লেষ্মা বলিয়া ভ্রম করেন। এবং মনে করেন যে, হয়তো শিশুর আমাশয়ের পীড়া হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। শ্লেষ্মার তেল্‌তেলে ভাব এবং মেদের তেল্‌তেলে ভাব—একটু চেষ্টা করিলেই এই উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

মেদাম্ল ক্ষারমূলক পদার্থের সহিত সম্মিলিত হইয়া—সাবানরূপে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় দেহের সাধারণ ক্ষারত্ব হ্রাস হওয়ায় দেহের বিশেষ ক্ষতি হয়। মেদ এইরূপে বিসমাসিত হইয়া যে অবস্থা উপস্থিত করে, তাহা শরীরের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টজনক। শিশুর শরীর ক্ষয় হইতে থাকে। এই কারণ জন্য শিশুর মলে মেদ বর্ত্তমান থাকা একটী গুরুতর বিষয় এবং তাহা অবগত হওয়া চিকিৎসক মাত্রেরই কর্ত্তব্য। এবং মেদ বিযুক্ত মেদাম্লরূপে বা মিশ্রিত সাবান মণ্ডরূপে—কোন্‌রূপে বহির্গত হইতেছে, তাহাও দেখা কর্ত্তব্য। মলের সহিত যদি অতিরিক্ত মেদ নির্গত হইতে থাকে—তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—শিশুকে যে পরিমাণ মাখন পান করান হয়, শিশু সেই পরিমাণ পরিপাক করিতে পারে না—এমত স্থলে শিশু যদি কেবলমাত্র মাতৃস্তন্য পান করিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাকে যে কয়েক বার স্তন্য পান করান হইয়া থাকে, তদপেক্ষা বারে কম করিতে হইবে অর্থাৎ পূর্ব্বে যদি সমস্ত দিনে ৮।১০ বার পান করান হইত, তাহা হইলে ৪।৫ বার পান করাইবে। পরন্তু এক একবারে যত সময় স্তন্য পান করান হইত, তদপেক্ষা অল্প সময় পান করাইবে।

ইহাতেও শিশু প্রত্যেকবার অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ দুগ্ধপান করিবে। অথবা দুগ্ধের কিছু মাখন তুলিয়া লইয়া সেই দুগ্ধ পান করাইবে। নানাপ্রকার উপায়ে দুগ্ধের মাখনের পরিমাণ হ্রাস করা যাইতে পারে। তাহা উল্লেখ করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ অধিক হইলে আমরা যেমন শিশুর মল দেখিয়া তাহা স্থির করিতে পারি, দুগ্ধে মাখমের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হইলেও তাহা ঐরূপ মল দেখিয়া ঠিক করিতে পারি। মাতৃস্তন্যে মাখমের পরিমাণ অল্প হইলে মল অপরিপাকের ন্যায় পাতলা আঠা আঠা (Dyspeptic Slimy) হয়। দুগ্ধের মাখনের পরিমাণ সামান্য অল্প হইলে তজ্জন্য শিশুর পরিপোষণের বিশেষ অভাব হয় না। শিশু সুস্থই দেখায়।

অত্যন্ত অল্প বয়স্ক শিশুর মলে অনেক সময়ে শ্লেষ্মা দেখা যায়। কিন্তু উহা অন্ত্রের কোন পীড়া নির্দ্দেশক নহে।

শিশুদিগের মলের প্রোটিড খাদ্য হইতে না আসিয়া অন্ত্রের স্রাব হইতে আইসে। এই জন্য অনেকের মতে শিশুদিগের মলে ছানার অনুসন্ধান লওয়া তত আবশ্যকীয় নহে।

শিশুদিগের মলে দুর্গন্ধ হইলে বুঝিতে হইবে—উক্ত দুর্গন্ধ পচনের ফল। এইরূপ স্থলে শর্করা মূলক খাদ্য উপকারী। শর্করা অন্ত্রের পচন নিবারক—Escherich বিশ বৎসর পূর্ব্বে এই কথা বলিয়া গিয়াছেন। এত দিবস পরে তাহার সত্যতা প্রমাণিত হইয়াছে।

শিশু ক্ষুধায় পীড়িত থাকিলে মলের প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে অল্প সময় মধ্যে পচন উপস্থিত হয়। এস্থলে ক্ষুধায় পীড়িত অর্থে শিশুর আবশ্যকীয় পরিমাণ অপেক্ষা অল্প পরিমাণ দুগ্ধ অথবা দুগ্ধের পরিমাণ উপযুক্ত হইলেও তাহাতে মাখনের পরিমাণ অল্প থাকা বুঝিতে হইবে। অর্থাৎ শিশু, যে পরিমাণ দুগ্ধপান করা স্বাভাবিক তাহা পান করিতেছে। কিন্তু সেই দুগ্ধে মাখনের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প আছে। ইহাই বুঝিতে হইবে।

মলে শর্করা মূলক পদার্থ প্রায়ই প্রাপ্ত হওয়া যায় না। নানা প্রকার জৈবিক অম্ল প্রাপ্ত হওয়া যায়—ল্যাকটিক্ এসিড, এসিটিক এসিড, বুটাইরিক এসিড প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। উগ্র অম্লের গন্ধে তাহা স্থির করা সহজ হয়। প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত হয়। গো দুগ্ধে পরিবর্দ্ধিত শিশুর এইরূপ অবস্থা প্রায়ই উপস্থিত হয়। ক্ষীর শর্করা, জল এবং দুগ্ধ একত্র মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও ঐরূপ হইতে পারে। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিতে হইবে।

মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুর মধ্যে মধ্যে পাতলা বাহ্য হয়। কখন কখন ফুচ্ ফুচ্ করিয়া মল বাহির হয়। কখন বা পিচকারীর জলের মত বাহির হয়, মল জলবৎ কিন্তু উগ্র অম্লগন্ধ যুক্ত, এতৎ সহ উদরাধ্মান ও অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে। এই মলের এইরূপ অবস্থা হইলে শিশুকে অধিক সময় পর পর—সমস্ত দিনে চারি পাঁচ বারের অধিক স্তন্য পান করান অনুচিত। এবং শর্করা মিশ্রিত চূণের জল পান করাইলে উপকার হয়। শর্করা মিশ্রিত জল দুগ্ধ পান করানের পূর্ব্বে পান করাইতে হয়।

শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য নির্দ্দিষ্ট বয়সের পূর্ব্বেই দেওয়া যাইতে পারে। তবে অন্ততঃ দুইমাস মল পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, তাহা পরিপাক হইতেছে কিনা। অত্যধিক উত্তাপ দ্বারা পরিবর্ত্তিত শ্বেত-সার সংশ্লিষ্ট খাদ্য, যেমন—মেলিনের ফুড্ প্রভৃতি খাদ্য দিলেও অধিক শর্করা দেওয়ার অনুরূপ ফল অর্থাৎ মল অত্যধিক অম্ল বিশিষ্ট—উগ্র অম্ল গন্ধযুক্ত হইতে পারে। এই রূপ অবস্থায় উক্ত খাদ্য পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। অর্থাৎ যে সমস্ত শ্বেত-সার যুক্ত খাদ্য অত্যধিক উত্তাপ দ্বারা পরি-বর্ত্তন করা হয় নাই তাহাই অর্থাৎ যবমণ্ড ইত্যাদি দেওয়া উচিত।

সাধারণ মল পরীক্ষায় যেমন পুয়, রক্ত, রোগজীবাণু, কৃমি, কৃমির অণ্ড, অন্ত্রাদি যন্ত্রের স্রাব এবং মলের অন্যান্য উপাদান পরীক্ষা করিতে হয়, শিশুদিগের মল পরীক্ষায়ও তদ্রূপ উপায়ই অবলম্বন করিতে হয়।

মল পরীক্ষার সাধারণ নিয়ম।

মল পরীক্ষার সাধারণ নিয়মসমূহ সাধা-রণতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। এই সমস্ত বিষয়ে নিত্য নূতন তত্ত্ব নূতন আবিষ্কৃত এবং প্রচারিত হইতেছে। কিন্তু তৎসমস্ত পল্লী-গ্রামের সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে কতদূর প্রয়োজনীয়, তাহা আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির করিতে পারিতেছি না। তবে তৎসম্বন্ধে কিছু যে জ্ঞান থাকা আবশ্যক, তাহা কাহারও অস্বীকার করার উপায় নাই। পূর্ব্বে যে সমস্ত পীড়ার কারণ নির্ণীত হইত না, এক্ষণে অভিনব পরীক্ষার প্রণালীসমূহ আবিষ্কৃত হওয়ায় তৎসমস্ত সহজে নির্ণীত হইতেছে। ইহা সত্য কিন্তু ঐ সমস্ত পরীক্ষা পদ্ধতি অবলম্বন করিতে হইলে যে সমস্ত যন্ত্র এবং উপাদান আবশ্যক হয়, তাহা মফস্বলের চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন নহে। তাহাও সত্য। তবে রোগ নির্ণয় শীর্ষক প্রবন্ধে ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রমথ নাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস, মহাশয় প্রত্যেক জেলায় এক একটী সম্মিলিত পরীক্ষাগার স্থাপনের যে প্রস্তাব উল্লেখ করিয়াছেন, উক্ত প্রস্তাব কার্য্যে পরিণত হইলে পরীক্ষা কার্য্য অপেক্ষাকৃত সহজ সাধ্য হইতে পারে। তাহার কোন সন্দেহ নাই। বর্ত্ত-মান সময়ে কোন কোন চিকিৎসক জীবাণু তত্ত্বে এবং পীড়িত বিধান তত্ত্বে শিক্ষালাভ করিয়া প্রত্যেক জেলায় ঐরূপ পরীক্ষাগার স্থাপন করিলে এই সকল কার্য্যে সফলতা লাভ সম্ভব।

বর্ত্তমান সময়ে এদেশের সরকারী হস্পি-টাল সমূহের মধ্যে কোন কোনটীতে আবশ্যকীয় উপদান এবং যন্ত্রাদির মধ্যে কিছু কিছু সঙ্ক-লিত হইয়াছে সত্য কিন্তু এখনও সর্ব্বাঙ্গ সম্পূর্ণ হয় নাই। নূতন পরীক্ষোত্তীর্ণ ডাক্তার মহাশয় দিগের মধ্যেও কেহ কেহ উক্ত বিষয় শিক্ষা করিতেছেন। সাধারণ মল পরীক্ষা সম্বন্ধে ১৯০১ খৃষ্টাব্দে অধ্যাপক schmidt মহাশয় যে গ্রন্থ প্রকাশিত করিয়াছেন, তদতি-রিক্ত অতি অল্প বিষয়ই নূতন আবিষ্কৃত হই-য়াছে। কিন্তু যাহা নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহাও সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন নহে। এ সমস্ত বিষয়ে পরীক্ষা করিতে হইলে জীবাণুতত্ত্ব এবং রসায়ন শাস্ত্রে বিশেষ অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। এদেশে

তদ্রূপ শিক্ষা হয় না। শিক্ষার স্থানও নাই।

আমাদের যাহা কিছু জ্ঞান এবং সুযোগ আছে, তাহাও মলের দুর্গন্ধের জন্য কার্য্য ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিতে পারি না। এবং সাহেব দিগের লিখিত গ্রন্থে মলের যেরূপ বিবরণ লিখিত থাকে, সাহেবদিগের সহিত আমাদের খাদ্যের বিশেষ পার্থক্য থাকায় অনেক বিষয়েই পুস্তকে লিখিত বিবরণের সহিত পরীক্ষার ফলের মিল হয় না। খাদ্যের প্রকৃতির উপর মলের প্রকৃতি বিশেষ রূপে নির্ভর করে। ব্যক্তিগত পার্থক্যও বিশেষ ভাবে প্রণিধান করিতে হয়। এইরূপ বিভিন্নতার জন্য পরীক্ষার ফল প্রায়ই একরূপ হয় না।

মূত্র পরীক্ষার ফল যত ভাল হয়। মল পরীক্ষায় তত ভাল হয় না। সুতরাং এই পরীক্ষার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যাইতে পারে না।

এই সমস্ত অসুবিধা বর্ত্তমান থাকিলেও মল পরীক্ষা করিয়া অনেক পীড়ার প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে আমরা কৃতকার্য্য হইতে পারি। মনে করুন—একজনের অতিসার পীড়া হইয়াছে, এই অতিসার পীড়ার কারণ নির্ণয় করিয়া পরে কারণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে। আমরা পূর্ব্বে কারণ নির্ণয় করিতে পারিতাম না। কিন্তু এক্ষণে বলিতে পারি যে, এই অতিসার পীড়া, পাকস্থলী, অন্ত্র, ক্লোম, অথবা উৎসেচন বা পচন জনিত অজীর্ণ পীড়ার কারণ জন্য—কোন্ কারণ জন্য অতিসার পীড়া উপস্থিত হইয়াছে। কারণ ঠিক করিয়া তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিতে পারি।

Hughes বলেন—আমরা যে সমস্ত অতিসারের কারণ স্নায়ুমণ্ডলের উপর আরোপ করি, তাহার অধিকাংশই রাসায়নিক পরিবর্ত্তনের ফলে অন্ত্রের কোন না কোন স্থানের প্রদাহের ফল। এইরূপ অনেক কোষ্ঠ বদ্ধতার কারণ অন্ত্রের পেশীর স্নায়ুমণ্ডলের উপর আরোপ করে। কার্য্যতায় কিন্তু তাহার অধিকাংশই পরিপাক কার্য্য দ্রুত সম্পন্ন হওয়ার ফল মাত্র। এইরূপ পরিপাকে মলের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে। এই জন্য পুরাতন কোষ্ঠ বদ্ধতার চিকিৎসার আগার আগার প্রয়োজিত হইতেছে।

স্বাভাবিক মলে মাংসের বন্ধনী,উদ্ভিজ্জের Cellulose, অজীর্ণ খাদ্য, যেমন—শ্বেতসার, মাংস, মেদ, অন্ত্রের স্রাব, আণুবীক্ষণিক জীবাণুজাত বিকৃত পদার্থ, কোলেষ্টিরিণ, স্রাব, শ্লেষ্মা, ইপিথিলিয়াল কোষ, বর্ণদ পদার্থ—পিত্ত হইতে উৎপন্ন ষ্টারকোবিলিন, অজৈবিক লবণ, নানা প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু, এবং নানা প্রকার বাষ্প,—সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন, মার্শগ্যাস প্রকৃতি নানা বাষ্প পাওয়া যায়।

পীড়িত অবস্থায় রক্ত, রোগোৎপাদক জীবাণু, কৃমি, কৃমির অণ্ড, পিত্তশিলা ইত্যাদি।

নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিয়া মল পরীক্ষা করাই সাধারণ নিয়ম।

মল পরীক্ষা করিতে হইলে লবণজলদ্বারা তরল করিয়া লইয়া পাতলা মল, মল দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। শতকরা পাঁচ শক্তির কার্ব্বলিক দ্রব বা তারপিন তৈল অল্প পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া লইলে মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হয়, মল ধৌত করার

পূর্ব্বে তাহার প্রতিক্রিয়া, বর্ণ, সাধারণ অবস্থা, পরিমাণ, অন্য কোন অস্বাভাবিক পদার্থ থাকিলে তাহা পরীক্ষা করিতে হয়।

মল সাধারণতঃ সামান্য অম্লাক্ত বা ক্ষারাক্ত হইতে পারে। আন্ত্রিক জ্বর, এবং ওলাউঠায় মল ক্ষারাক্ত। শ্বেতসার এবং দুগ্ধখাদ্য মল হইলে অম্লাক্ত হয়। ক্লোম গ্রন্থির পীড়ায় অম্লাক্ত। প্যানক্রিয়াসের পীড়া থাকা স্বত্বেও যদি মল ক্ষারাক্ত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পিত্তের অবরোধ বর্ত্তমান আছে।

মলের স্বাভাবিক বর্ণের কারণ হাইড্রো-বিলিরুবিন বা পরিবর্ত্তিত বিলিরুবিন—ইহা অবিকল উরোলিনের অনুরূপ। মলের বর্ণ পরীক্ষা করিতে হইলে সদ্য মল কোন পাত্রে মর্দ্দন করিয়া তৎসহ করশিব সবলাইমেট দ্রব মিশ্রিত করিয়া কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিতে হয়। এই রূপ রাখিয়া দিলে হাইড্রো-বিলিরুবিন থাকিলে গাঢ় লাল বর্ণ হইবে। (হাইড্রোবিলিরুবিন মার্কুরী) কিন্তু বিলি-রুবিন থাকিলে সবুজ বর্ণ হইবে।

পীড়ার জন্য এইরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। অপরি-বর্ত্তিত বিলিরুবিন স্বর্ণবর্ণাভ পীতবর্ণ। বিলিভারদিন এবং জীবাণু জন্য সবুজ বর্ণ। পিত্তের অল্পতা, ক্লোমগ্রন্থির পীড়া, কিউবার-কেলজাত অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহে মলের বর্ণ সাদা মাটীর বর্ণের ন্যায়। ক্লোমগ্রন্থির প্রদাহে কাঁউল ও পিত্তের অবরোধ না থাকাতেও মলের বর্ণ সাদা হইতে দেখা গিয়াছে। আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু কর্ত্তৃক হাইড্রোবিলিরুবিণ এমত পরিবর্ত্তিত হইতে পারে যে, তাহা শুভ্রবর্ণ ধারণ করে, ইহাই লিউকো-উরোবিলিন নামে পরিচিত।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসের ভিষক দর্পণে "পুরিষ পরীক্ষা" নামে যে প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছিল। নূতন পাঠকের সুবিধার্থ আমরা তাহা এস্থলে উদ্ধৃত করি-লাম। পুরাতন পাঠকগণ ইচ্ছা করিলে এই অংশ পরিত্যাগ করিতে পারেন। কিন্তু পাঠ করিলে কিছু না কিছু উপকার হইবে।

প্রথম দিবস প্রথমবার নির্দ্দিষ্ট খাদ্য গ্রহণের অব্য-বহিত পূর্ব্বে ৫ গ্রেণ কারমিন বা চারকোল ট্যাবলেট সেবন করাইয়া তাহার এক দিবস পরেও ঐরূপ ভাবে সেবন করাইয়া কত সময় পর্য্যন্ত মল উদরের মধ্যে থাকে তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

চাক্ষুষ পরীক্ষা।

মল প্রথমে সাধারণভাবে চক্ষু দ্বারা দেখিয়াই পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় মলের পরিমাণ স্থির করিয়া বিশেষ কোন স্থির মীমাংসায় সমাগত হওয়া যায় না। কারণ, যে পরিমাণ মল দেখিতে পাওয়া যায় তাহার এক তৃতীয়াংশ পরিমাণ কোন জীবাণু দ্বারা ও এক চতুর্থাংশ অন্ত্রের শ্লেষ্মা এবং স্রাবের অসাড় অংশ দ্বারা এবং অপর এক তৃতীয়াংশ ভুক্ত দ্রব্যের পরিপাকাবশিষ্ট দ্রব্যের দ্বারা গঠিত হয়। এই কারণ জন্য খাদ্য দ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দিলেও উল্লিখিত পদার্থের জন্য হয় তো মলের পরিমাণ স্বাভাবিক পরিমাণের মত হইতে পারে।

মলের প্রকৃতির বিষয় পরীক্ষা করিতে হইলে স্বাভা-বিক অবস্থায় কোন্ কোন্ খাদ্য দ্রব্যের দ্বারা মলের কিরূপ প্রকৃতি পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়; তাহা জানা আবশ্যক।

অর্দ্ধ তরল—অধিক পরিমাণ মেদময় খাদ্য, টাট্কা শাক শবজী, তরকারী ও ফল ইত্যাদি এবং অধিক পরিমাণ পানীয় গ্রহণ করিলে স্বাভাবিক অবস্থায় মল অর্দ্ধতরল অবস্থায় বহির্গত হয়। তদ্ভিন্ন অর্দ্ধ তরল

অবস্থায় মল বহির্গত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহা কোন পীড়াজনিত। তবে ব্যক্তিগত স্বাভাবিক ধাতু প্রকৃতির জন্য অর্দ্ধ তরল মল নির্গত হওয়া স্বতন্ত্র বিষয়।

তরল মল।—অন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লির খাদ্যের জলীয় অংশ শোষণ করার শক্তি হ্রাস, অন্ত্রের কৃমির গতির প্রাবল্য, অন্ত্র প্রাচীর হইতে অন্ত্রের জলীয় অংশ, রস, পূয, শ্লেষ্মা এবং রক্তাদি স্রাব ইত্যাদি কোন কারণ জন্য মল তরল অবস্থায় নির্গত হয়।

অত্যন্ত তরল মল।—অন্ত্রের জলীয় পদার্থের শোষণ শক্তির সম্পূর্ণ অভাব এবং অতিরিক্ত পরিমাণ রক্ত রস স্রাব জন্য মল অত্যন্ত তরল ভাবে নির্গত হয়।

ক্ষণস্থায়ী অতিসার পীড়ার কারণ অত্যধিক স্নায়বীয় উত্তেজনা এবং অন্ত্রের উত্তেজনা জন্য হইলে মলের প্রকৃতির কিছু বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে মলের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প, অত্যন্ত তরল এবং দুর্গন্ধযুক্ত হইলেও হইতে পারে।

অত্যধিক রক্ত রস মিশ্রিত থাকার জন্য মল তরল হইলেও তাহার কিছু বিশেষত্ব থাকে। তরুণ রসস্রাবক কোলাইটিস্ পীড়ায় এইরূপ হয়। ইহাতে মল পরিমাণে অধিক, সাদাবর্ণ, ফেণাযুক্ত হয়। অতি সামান্য মাত্র গন্ধ থাকে।

অত্যন্ত কঠিন মল।—তরল পদার্থ গ্রহণের পরিমাণ অত্যল্প, কিম্বা মল অধিক সময় অন্ত্র মধ্যে আবদ্ধ থাকার জন্য মল অত্যন্ত কঠিন অবস্থায় নির্গত হয়।

কঠিন মলের আকার নানা প্রকারের হইতে পারে। মল সরু হইয়া বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, সিকম হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত এই স্থানের কোথাও আক্ষেপ বা যান্ত্রিক কোন কারণ জন্য আংশিক অবরোধ হইয়াছে। অবরোধ অত্যধিক হইলে সরু নলের আকারে কঠিন মল বহির্গত হওয়ার পর অল্প পরিমাণ কোমল মল বহির্গত হইয়া থাকে। মলদ্বারের অবরোধ জন্য ফিতার আকৃতিতে মল বহির্গত হয়।

ছোট ছোট গুটলীর আকৃতিতে মল বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রের প্রাচীরের দুর্ব্বলতা বা আক্ষেপ বর্ত্তমান আছে। বড় বড় গুটলীর আকারে বহির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোলনের এবং সরলান্ত্রের প্রসারণাবস্থা বর্ত্তমান আছে।

বর্ণ।—মলের বর্ণ কিয়দংশ খাদ্য দ্রব্যের বিশেষত্বের উপর নির্ভর করে। শর্করা ইত্যাদি খাদ্যের দ্বারা মলের বর্ণ হাল্কা হয়, মাংস খাদ্যের দ্বারা মলের বর্ণ কাল হয়। মল অধিকক্ষণ আবদ্ধ থাকিলে কিম্বা তাহাতে পচন উপস্থিত হইলে ঐ বর্ণ আরো গাঢ় হইতে পারে। মল বহির্গত হইয়া বহির্বায়ুতে অধিকক্ষণ থাকিলেও উক্ত বর্ণ অধিক হয়। বাঁধা নলাকারের মলের বহির্ভাগের বর্ণ একটু কালো, কিন্তু তাহার আভ্যন্তরিক বর্ণ তদপেক্ষাকৃত হাল্কা থাকিলে বুঝিতে হইবে—সম্ভবতঃ উক্ত মল সিগময়েড্ বা সরলান্ত্র মধ্যে অধিকক্ষণ আবদ্ধাবস্থায় অবস্থিতি করিতেছিল।

টাট্কা রক্ত সাধারণতঃ সিগময়েড বা সরলান্ত্র হইতে আইসে। অন্ত্রের উর্দ্ধাংশ হইতে যদি অধিক রক্তস্রাব হয় এবং তৎসহ যদি অন্ত্রের কৃমিগতি প্রবল থাকে, তাহা হইলে সেই রক্ত সাধারণ রক্তের বর্ণে মল দ্বার হইতে বহির্গত হইয়া আইসে। মেদময় খাদ্য অধিক হইলে যকৃতের কার্য্য ভাল থাকিলেও মল কর্দ্দমের বর্ণ হওয়া স্বাভাবিক, কখন কখন এমন হয় যে, পিত্ত অন্ত্রে আসিয়া বর্ণ বিহীন পৈত্তিক লবণ বিশিষ্ট হয়। এই অবস্থায় রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে হয় যে, মলের স্বাভাবিক বর্ণহীনতার কারণ পিত্তের অভাব জন্য হইয়াছে কি না?

শিশুদিগের মলের বর্ণ সবুজ হওয়ার কারণ কখন কখন ক্রোমজেনিক জীবাণুর উৎপত্তি। কিন্তু অন্ত্রের কৃমিগতির আধিক্য হইলে সবুজাভ বর্ণ মল নির্গত হইতে পারে। কারণ, শিশুর এক বৎসর বয়সের মধ্যে মল সিকম পর্য্যন্ত আইসার সময়ের মধ্যে পিত্তের বিলিরুবিন এবং বিলিভারডিন উরবিলিনে পরিবর্ত্তিত হইতে সময় পায় না। এই বয়সের পর শিশুদিগের মল বহির্বায়ুতে অবস্থিত থাকায় সবুজ বর্ণ হওয়া স্বাভাবিক।

সাধারণ চক্ষে মলসহ যদি শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রের কোন স্থানে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে। কেবল মাত্র দুই স্থানে এই নিয়মের ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম—গোলাকার

কঠিন মলের গাত্র উজ্জ্বল পাতলা স্তর শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত মল অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ কাল মলনালীর মধ্যে আবদ্ধ ছিল। কিন্তু মল কোমল হইলে এইরূপ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকে না। দ্বিতীয়— মেম্ব্রেনাস কোলাইটিস পীড়ায় মলে শ্লেষ্মা থাকে। কিন্তু বাস্তবিক সেই অবস্থায় অন্ত্রে প্রকৃত প্রদাহ থাকে না। এই অবস্থা ব্যতীত অপর সকল স্থলে শ্লেষ্মা দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে।

মলদ্বার হইতে পরিষ্কার শ্লেষ্মা অবিমিশ্রিত অবস্থায় বহির্গত হইলে বুঝায় যে, নিম্নগামী কোলন, সিগময়েড কিম্বা সরল অন্ত্রের কোন স্থানে সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ আছে। এইরূপ শ্লেষ্মা অতি অল্প সময় পর এত শীঘ্র বহির্গত হইয়া আইসে যে, ঊর্দ্ধ হইতে মল আসিয়া শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হওয়ার যথোপযুক্ত সময় প্রাপ্ত হয় না। কিন্তু প্রদাহ বেগ অন্তর্হিত হইলে তৎপর শ্লেষ্মার সহিত মল হালকাভাবে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়, বিশেষরূপে মিশ্রিত হয় না।

যখন পাতলা মল সহ অল্প পরিমাণ কিন্তু চাপ্ চাপ্, দলা দলা, কিম্বা স্তরবৎ শ্লেষ্মা মলের সহিত বিশেষরূপে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়, তখন কোলনের ঊর্দ্ধ এবং নিম্নাংশে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে। প্রদাহ যত ঊর্দ্ধে হয় শ্লেষ্মাও তত সূক্ষ্ম ভাবে বিভক্ত হইয়া বহির্গত হয় এবং তত অধিক পরিমাণে মলের সহিত মিশ্রিত থাকে। এইরূপ শ্লেষ্মা বিশেষরূপে স্থির করিতে হইলে দুই খণ্ড কাঁচ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। নতুবা তাহা স্থির করা যায় না।

একটু শ্লেষ্মা মিশ্রিত মল লইয়া তাহা অল্প পরিমাণ জল সংযোগ করিয়া ঘর্ষণ করিতে হয়। ইহার এক ফোঁটা একখণ্ড উপযুক্ত কাঁচ ফলকে স্থাপন করিয়া অপর এক খণ্ড কাঁচফলক দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া আলোকের দিকে রাখিয়া দেখিতে হয়। এইভাবে পরীক্ষা করিলে অতি সূক্ষ্ম শ্লেষ্মাখণ্ডও দেখিতে পাওয়া যায়। কোলনের ঊর্দ্ধ অংশের শ্লেষ্মা এবং ক্ষুদ্র অন্ত্রের শ্লেষ্মা কেবলমাত্র চক্ষু দ্বারা দেখিয়া উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে না।

কোলনের নিম্ন অংশের তরুণ সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ থাকিলে একটু একটু পাতলা রক্ত দেখা যাইতে পারে কিন্তু যখন লম্বা লম্বা রেখার আকৃতিতে শোণিত শ্লেষ্মার সহিত বিশেষ রূপে মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয় তখন বুঝিতে হইবে যে, ক্ষত হইয়াছে।

পূয মিশ্রিত স্রাব শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হইলে ইহাই বুঝায় যে, গভীর স্তরের বিধান বিনষ্ট হইতেছে।

সরের ন্যায় স্তর স্তর কঠিন স্রাব বহির্গত হয়। অথচ তাহা প্রকৃত শ্লেষ্মা নহে। দেখিতে ডিফ্থিরিয়ার ঝিল্লির ন্যায় দেখায়। ইহা প্রকৃত প্রদাহজ স্রাব নহে। অন্ত্রের স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা প্রবিত স্রাব। এইরূপ স্রাব অন্ত্রের শূল বেদনাবৎ বেদনার ইতিবৃত্ত না থাকিলেও বহির্গত হইতে পারে।

মল সাধারণ চাক্ষুষ পরীক্ষার পর তাহার অল্প অংশ লইয়া আণুবীক্ষণিক এবং রাসায়নিক পরীক্ষা করার জন্য রাখিয়া দিয়া অবশিষ্ট অংশ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিতে হয়। এরূপ ভাবে ধৌত করিতে হইবে যে, তাহার অদ্রবণীয় এবং গন্ধবিহীন অংশ অবশিষ্ট থাকে। নির্দ্দিষ্ট খাদ্যের ২৪ ঘণ্টায় যে মল নির্গত হয়, তাহার সমস্ত অংশ ধৌত করিলে এইরূপ অদ্রবণীয় অংশ এক ড্রামের অধিক হয় না। কিন্তু ইহা আমাদের দেশের সাধারণ খাদ্যের কথা নহে। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। ঐরূপ ধৌত করিয়া যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাতে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা শ্লেষ্মার অনুসন্ধান করিলে যদি অতি সূক্ষ্ম পাতলা একটু শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্র অন্ত্রের সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ আছে, কোলনের ঊর্দ্ধ অংশের সর্দ্দি যুক্ত প্রদাহেও ঐরূপ শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু যদি তাহা সবুজাভবর্ণযুক্ত হয় তাহা হইলে ক্ষুদ্র অন্ত্রের সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহই নিশ্চিত বুঝিতে হইবে।

স্বাভাবিক অবস্থায় অতি অল্প সংখ্যক সংযোগ তন্তুর সূত্র বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু যদি ইহার সংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হইতেছে—বুঝিতে হইবে।

স্বাভাবিক অবস্থায় পৈশিক সূত্র সরল ভাবে থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু ইহার সংখ্যা অতি অল্প। উক্ত সংখ্যা যদি অধিক হয়, ক্ষুদ্র এবং বৃহৎ অংশে অধিক

সংখ্যক থাকে. তাহা হইলে ক্লোম গ্রন্থির ক্রিয়ার অভাব অনুভব করিতে হইবে। এই অবস্থায় সংযোগ তন্তু যথেষ্ট পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়।

মলে মেদময় পদার্থের পরিমাণ স্থির করিতে হইলে অল্প কয়েক ফোটা মল এসিটিক এসিডের সহিত মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করতঃ মেদ অম্লের উজ্জ্বল দানার সংখ্যা স্থির করিতে হয়। সামান্য পরিমাণ দানার সংখ্যা থাকিলে তাহা কোন পীড়ার জন্য বুঝায় না। কিন্তু উক্ত পদার্থ স্লাইড ও কভার গ্লাসের মধ্যে বিস্তৃত করিলে যদি মেদময় দেখায় এবং বিন্দু বিন্দু মেদ ও অসংখ্য দানা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, মল সহ অধিক মেদনির্গত হইতেছে। খাদ্যসহ অধিক পরিমাণ মেদময় পদার্থ, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষয় জনিত পরিবর্ত্তন, অন্ত্রে পিত্তের অভাব এবং ক্লোম গ্রন্থির স্রাবের অল্পতা জন্য মেদময় মল নির্গত হয় অর্থাৎ মেদময় পদার্থ শোষিত হইতে পারে না। মলে অতিরিক্ত মেদ ও পিত্তের অভাব সহজে স্থির করা যাইতে পারে। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লির ক্ষয় অতিবিরল ঘটনা। তৎসহ অপরাপর যন্ত্রের মেদাপকর্ষতা বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং তাহাও সহজে স্থির হইতে পারে। উল্লিখিত তিন অবস্থার না হইয়া অপর কারণ জন্য হইলে সেই কারণ যে ক্লোম গ্রন্থির স্রাবের অভাব জন্য হইয়াছে—তাহা সহজে স্থির হইতে পারে। পরন্তু ক্লোম গ্রন্থির স্রাবের অল্পতা জন্য হইলে যেমন মলে মেদের পরিমাণ অধিক হয়, তেমনি তৎসহ পৈশিক সূত্র যথেষ্ট পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, কখন কখন মধুমুত্র পীড়া হইলেও মলে মেদ এবং পৈশিক সূত্র অত্যধিক পরিমাণে বহির্গত হয়।

অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে সবলাইমেট পরীক্ষাদ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। এই পরীক্ষা করিতে হইলে ৫c. c. পরিমাণ মল একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া তাহার সম পরিমাণ মারকুরিক ক্লোরাইডের গাঢ় দ্রব মিশ্রিত করতঃ ২৪ ঘণ্টা কাল স্থির ভাবে রাখিয়া দিতে হইবে। মলের সহিত অন্ত্রে পিত্ত না থাকিলে ইহার বর্ণ লাল আভাযুক্ত হয় না। স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় পিত্ত থাকিলে উক্ত লাল আভাযুক্ত বর্ণ হয়। মলের অংশের সহিত বিলিরুবিণ মিশ্রিত থাকিলে সবুজ বর্ণ হয়। এইরূপ প্রতিক্রিয়ার ইহাই বুঝিতে পারা যায় যে, ক্ষুদ্র অন্ত্র হইতে আইসার সময়ে উরুবিলিনের স্বাভাবিক পরিবর্ত্তন ব্যতীতই তাহা আসিয়াছে।

মলে অদৃশ্য রক্ত পরীক্ষা করা অনেক সময়ে বিশেষ আবশ্যক হইয়া থাকে। পিত্তস্থলীর পীড়া এবং পাকাশয় ও ডিউডিনমের ক্ষতের পার্থক্য এই উপায়ে নির্ণীত হইতে পারে। প্রবল বমন হইলে বান্ত পদার্থে সামান্য পরিমাণ রক্ত থাকিতে পারে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ মল পরীক্ষা করিয়া যদি তাহাতে রক্ত না পাওয়া যায়, তাহা হইলে ক্ষত থাকা সম্ভব নহে। পাকস্থলীর পদার্থে অতি সামান্য পরিমাণ অদৃশ্য রক্ত থাকিলে ক্ষত থাকারই সন্দেহ হয়, বিশেষতঃ তৎসহ যদি বিবমিষা প্রবল থাকে অথবা বান্ত পদার্থ যদি অতি সামান্য পরিমাণ হয় এবং তৎসহ যদি এত অল্প পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত থাকে যে, তাহা বিশেষ পরীক্ষা না করিলে স্থির না হয় তাহা হইলে উক্ত সন্দেহ বলবৎ হয়।

তারপিন গোয়েক পরীক্ষা করিলেই শোণিত নির্ণীত হইতে পারে এবং এই পরীক্ষা দ্বারাই সহজে কার্য্য হয়। কারণ, অতি সামান্য পরিমাণ শোণিত থাকিলেও তাহা নির্ণীত হইতে পারে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় শোণিত কণা দেখিতে না পাইলেও শোণিতের বর্ণদ পদার্থের প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মলের সহিত এক তৃতীয়াংশ গ্লেসিয়াল এসিটিক এসিড একত্র করিয়া উত্তমরূপ মিশ্রিত করার পর ইথর মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করিতে হইবে। এই মিশ্রিত পদার্থের এক কিম্বা দুই ড্রাম একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া তাহাতে নূতন প্রস্তুত দশ মিনিম টিংচার গোয়েক এবং ২০ মিনিম্ তারপিন তৈল মিশ্রিত করিলে যদি বেগুনী নীলবর্ণ ধারণ করে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত মলে শোণিত মিশ্রিত আছে। অস্ত্রচিকিৎসকের পক্ষে এই পরীক্ষা বিশেষ আবশ্যক। কারণ বৃহৎ অন্ত্রের পুরাতন ক্ষত বা কার্সিনোমা লুকাইত অবস্থায় থাকিলে অবরোধের লক্ষণ উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত বিশেষ কিছুই অবগত হওয়া যায় না। কিন্তু যখন এই লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন রোগীর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে না।

মল পরীক্ষায় নিয়ত শোণিত প্রাপ্ত হওয়া যায়। অথচ শোণিত স্রাবের কারণ—স্থান ঠিক হয় না, নাসিকা, মুখ, গলকোষ ইত্যাদি স্থান হইতেও শোণিত স্রাব হয় না। এই অবস্থা হইলে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া কোথায় ক্ষত আছে, তাহা স্থির করা আবশ্যক। কারণ, পীড়ার প্রথম অবস্থায় তাহা স্থির করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে সুফল হয়।

পূর্ব্বের প্রবন্ধ হইতে যাহা উদ্ধৃত হইল, তদপেক্ষা অতি অল্প বিষয়ই আমরা নূতন জ্ঞানলাভ করিতে সক্ষম হইয়াছি।

কেবল মাত্র শ্লেষ্মা নির্গত হইলে ডিসেণ্টেরী, ইলিওকোলাইটিস বা সরলান্ত্রের ক্ষত আছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। কোলনের শ্লেষ্মা স্রাবযুক্ত প্রদাহে বড় বড় ছাঁচের মত শ্লেষ্মা খণ্ড নির্গত হয়।

এক্ষণে মল পরীক্ষা করিতে হইলে লবণ জল দ্বারা তরল করিয়া কেন্দ্রাপসরণ যন্ত্র দ্বারা আবশ্যকীয় পদার্থ সংগৃহীত হইয়া থাকে।

১। নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ মাংস (১০০ গ্রাম) ভোজনের পর যদি মলে অধিক সংখ্যক সংযোগ তন্তু দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলীতে পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে। কারণ কেবল মাত্র পাকস্থলীর রসই মাংসের সংযোগ তন্তু পরিপাক করার পক্ষে যথেষ্ট। অত্যধিক কৃমি গতি অথবা কাইলের অভাব ও আধিক্যেও এইরূপ হইতে পারে।

২। অল্প পরিমাণ মাংস খাইলেও যদি মলের মধ্যে মাংসের সূত্রসমূহ দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে; ক্ষুদ্রান্ত্রের ক্রিয়ায় বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে। সম্ভবতঃ ক্লোম গ্রন্থির ক্রিয়া ভাল হইতেছে না। আর যদি সংযোগ তন্তু এবং পৈশিক সূত্র উভয়ই বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পাকস্থলী এবং অন্ত্র—এই উভয় স্থলের পরিপাক কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হইতেছে না।

৩। স্বাভাবিক মলে শ্বেতসারের কণিকা কদাচিৎ বর্ত্তমান থাকে। অধিক পরিমাণ এই পদার্থ দেখিতে পাইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্রান্ত্রের পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে—শর্করাত্মক পদার্থ পরিপাক হওয়ার শক্তি হ্রাস হইয়াছে।

৪। স্বাভাবিক অবস্থায় শুষ্ক মলে শতকরা ২৩ অংশ মেদ বর্ত্তমান থাকে। তদপেক্ষা অধিক থাকিলে ইহাই বুঝায় যে, মেদ শোষিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে। পিত্তস্রাবের বিঘ্ন হইয়াছে। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কার্য্য ভাল হইতেছে না। অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে সিবেসিক এসিড, সমক্ষারাম্ল মেদ বিন্দু ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্লোম গ্রন্থির পীড়ায় মলে মেদের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। মারাত্মক পীড়ায় শতকরা ৩৮ হইতে ৭১ এবং পুরাতন প্রদাহ সহ পিত্ত নলের অবরোধ জন্য ৭৭ পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

সাবানে পরিবর্ত্তিত ও অপরিবর্ত্তিত মেদের পরিমাণ জ্ঞাত হওয়াও আবশ্যক। স্বাভাবিক অবস্থায় উভয়ের পরিমাণ সমান থাকে। ক্লোম গ্রন্থির স্রাব বাধা প্রাপ্ত হইলে অপরিবর্ত্তিত এবং পিত্ত স্রাবের বাধা প্রাপ্ত হইলে পরিবর্ত্তিত মেদের পরিমাণ অধিক হয়।

অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ইপিথিলিয়াল

কোষ দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু তাহা বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় নহে।

Baumstark এর মতে অণুবীক্ষণে দেখার জন্য তিন খণ্ড শ্লাইড প্রস্তুত করিতে হয়।

১। অল্প একটু মল লইয়া দুই খণ্ড কাচ ফলকের মধ্যে স্থাপন করতঃ অণুবীক্ষণে দেখিলে স্বাভাবিক মলে পৈশিক সূত্র, চুণের লবণ, অরঞ্জিত সাবান, আলুর শূন্য কোষ ইত্যাদি খাদ্যের নিদর্শন এবং পীড়ার পক্ষে পৈশিক সূত্রাদির আধিক্য, সমক্ষারাম্ল মেদ বিন্দু, সিবেসিক এসিড, যথেষ্ট সাবান, শ্বেতসার কণিকাদির আধিক্য দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে।

২। পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে কাচ ফলক প্রস্তুত করতঃ মলসহ উগ্র আইওডিন দ্রব (এক ভাগ আইওডিন, দুই ভাগ পটাশ আইওডাইড এবং পঞ্চাশ ভাগ পরিস্রুত জল দ্বারা প্রস্তুত) একটু মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বের ন্যায় ঘর্ষণ করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে স্বাভাবিক অবস্থায় আইওডিনের পাটলবর্ণের পরিবর্ত্তে আলুর কোষ বেগুনী বর্ণ (নীল বর্ণ নয়) দেখায়। পীড়ার বা রোগ জীবাণু জন্য হইলে উক্ত কোষ নীলাভ বর্ণ হয়, মেদ কোষসমূহ আইডিনের জন্য হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে।

৩। উক্ত প্রণালীতে শতকরা ত্রিশ অংশ শক্তির এসিটিক এসিড দ্রব মিশ্রিত করিয়া ঘর্ষণ করিয়া স্ফুটিত হওয়ার ন্যায় উত্তপ্ত করতঃ অণুবীক্ষণে দেখিলে স্বাভাবিক অবস্থায় যথেষ্ট চুণের লবণ এবং সাবান দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়িত অবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে সিবেসিক এসিড সূত্রগুচ্ছবৎ দেখায়।

মেদ নির্ণয় করিতে হইলে অল্প কিছু ইথরের সহিত মিশ্রিত করিয়া কিছুক্ষণ স্থির ভাবে রাখিয়া দিয়া পিপেট দ্বারা উপরের ইথর উঠাইয়া লইয়া তাহা শোষক কাগজের উপর দিলে ইথর উড়িয়া যায়। কিন্তু মেদ কাগজে লিপ্ত হইয়া থাকে। কাগজের এই স্থান স্বচ্ছ দেখায়। তাহা জল দ্বারা ধৌত করিলেও উক্ত দাগ যায় না। মেদের পরিমাণ স্থির করার প্রণালী অত্যন্ত জটিল। তজ্জন্য উল্লেখ করিলাম না যবক্ষারজান, শ্বেতসার। বাষ্প এবং পিউরিণ বডী ইত্যাদির পরিমাণ নির্ণয় করার প্রণালী উল্লেখ করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন।

মলের আণুবীক্ষণিক জীবাণু পরীক্ষা একটী বিশেষ বিষয়। এই জীবাণু সম্বন্ধে সুস্থ এবং অসুস্থ—এই উভয় অবস্থার বিষয়েই জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। এতৎসহ অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধসমূহের বাস্তবিক কোন সুফল আছে কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয়।

Pasteur মহাশয় বলেন—অন্ত্র মধ্যস্থিত জীবাণুসমূহ দেহ রক্ষার জন্য বিশেষ আবশ্যকীয়। কারণ, ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, কোন জন্তুকে জীবাণু বর্জ্জিত বিশুদ্ধ খাদ্য দিয়া রাখিলে সেই জন্তু ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল এবং তাহার দেহের বৃদ্ধি রোধ হয়। এইরূপ আরও নানা জনে নানা রূপ পরীক্ষা করিয়াছেন। শুষ্ক মলের শতকরা ১৩ অংশ কেবল মাত্র আণুবীক্ষণিক জীবাণু। কিন্তু অনেকে তাহা স্বীকার করেন না।

Strassburger মহাশয় নিম্নলিখিত মতে পরীক্ষা করিয়াছেন।

কিছু পরিমাণ মল লইয়া তাহা জল সহ মর্দ্দন করত বিকেন্দ্রিকরণ যন্ত্র দ্বারা আলোড়িত করিলে জীবাণুসমূহ জলমধ্যে ভাসমান থাকে। কিন্তু ভারী পদার্থ অধঃপতিত হয়। এই ভাসমান পদার্থ পৃথক করিয়া এলকোহল সহ বিকেন্দ্রীকরণ প্রণালীতে জীবাণুসমূহ অধঃপাতিত করিয়া লইলে নিম্নলিখিত বিষয় অবগত হওয়া যায়।

১। সুস্থ মলের শুষ্ক পদার্থের এক তৃতীয়াংশ কেবল মাত্র জীবাণু সম্ভূত।

২। (ক) সুস্থাবস্থায় প্রাপ্তবয়স্ক লোকের শুষ্ক মলসহ দৈনিক ৮ গ্রাম,

(খ) অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত লোকের ১৪—২০ গ্রাম,

(গ) পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্ত লোকের ১·৫—৫·৫ গ্রাম জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়।

৩। পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্ত লোকের জীবাণুর পরিমাণ অত্যন্ত বেশী।

৪। সুস্থ শিশু, আর সুস্থবয়স্ক—এই উভয়ের মলের জীবাণুর অনুপাত একই।

৫। প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির প্রত্যহ ১২৮, ০০০,০০০,০০০, জীবাণু মলসহ বহির্গত হয়।

৬। অন্ত্রের সকল স্থানেই জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি হয়।

এই জীবাণুর পরিমাণ হ্রাস বৃদ্ধির পক্ষে খাদ্যই প্রধান উপায়।

অন্ত্রের পচন নিবারক কোন ঔষধ কোন রূপ সুফল প্রদান করে কিনা, তাহা বিশেষ সন্দেহের বিষয়।

Herter বলেন—স্যালিসিলেট, এস্পাইরিণ, স্যালোল প্রভৃতি অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলেই ইণ্ডিকাণ বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয় সত্য। কিন্তু এতদ্ব্যতীত অপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে দেখা যায় না।

Dutton বলেন—অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে কেবলমাত্র বেটানেপথাল এবং বিসমথ স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে অন্ত্রমধ্যস্থিত জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি রোধ হয়। কেবল সুস্থাবস্থাতেই এই কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। অন্ত্রের জীবাণুর ক্রিয়ারোধ করিতে হইলে উপযুক্ত পথ্যই আমাদের প্রধান সহায়।

১। সুস্থাবস্থায়—তরল পথ্য দ্বারা শতকরা ১৬ অংশ, বেটানেফথল দ্বারা শতকরা ১০ অংশ, বিসমথ স্যালিসিলেট দ্বারা ৯ অংশ এবং এস্পাইরিণ দ্বারা ৪ অংশ পরিমাণ জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস করা যাইতে পারে।

২। পীড়িতাবস্থায়—মলভাণ্ড পরিষ্কার এবং উপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থায়ই অন্ত্রের পীড়ায় রোগ জীবাণুর পরিমাণ হ্রাস করার প্রধান সহায়।

অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে বেটা-নেফথল এবং বিসমথ স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া কিছু সুফল পাওয়া যায়।

অন্ত্র মধ্যে যে সমস্ত আণুবীক্ষণিক জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় তৎসমস্তের মধ্যে ব্যাক্টেটেরিয়ম কোলাই শ্রেণীর সংখ্যাই অত্যন্ত অধিক। এরোজেনাস, ফিকালিস এলকালিজেনেস, এবং ফ্লোরেসেন্স ব্যাক্টিরিয়ম প্রধান। রোগজীবাণুর মধ্যে ব্যাসিলাই—টাইফইড, কলেরা, ডিসেণ্টরী, টিউবারকেল ও ষ্ট্রেপ্টোকোকাই, ষ্টাফিলোকোকাই, প্লেগ,

পারজেনাস, টিউবারকেল ব্যাসিলাস প্রভৃতি পাওয়া যায়। ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

অন্ত্রের টিউবারকেল লইয়া বহুদিবস যাবৎ বহু আলোচনা হইয়া আসিতেছে। অনেক পুরাতন অতিসার পীড়ার মূল কারণ টিউবারকেল ব্যাসিলাস। কিন্তু মল পরীক্ষা করিয়া অনেক সময়ে টিউবারকেল ব্যাসিলাস স্থির করিতে পারা পারা যায় না। অতিসারের মলসহ যদি পূয বা রক্ত থাকে, তবে তাহা পরীক্ষা করিয়া টিউবারকেল ব্যাসিলাস পাওয়া যায়। কচিৎ কঠিন মল সহিত বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিতে হইলে প্রবন্ধ আরো দীর্ঘ হইবে এবং পাঠক মহাশয়গণ ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন। এই আশঙ্কায় এই অসম্পূর্ণাবস্থাতেই প্রবন্ধ শেষ করিতে হইল।

বিবাহ ভোজ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

এপ্রিল মাস। ১৯১০ সাল। তারিখ ১৮ই। সোমবার।

স্থান—নদীয়া জেলার রাণাঘাট মিশন হস্পিটাল।

অন্যান্য দিনের মত এদিন ৯৷০ টার মধ্যে ওয়ার্ডের ড্রেসিং, প্রেসক্রিপশন প্রভৃতি কার্য্য গুলি শেষ হইয়াছে। হস্পিটালের রোগীর সংখ্যা তত বেশী নয়; তাই এই সময়ের মধ্যে কাজগুলি এক প্রকার শেষ হয়। যে কয়টীও ছোট ছোট অপারেশন থাকে তাতে ৯৷৹ টার পর হস্তক্ষেপ করি। আমরা এখানে বড় বড় অপারেশন কেস্ সকল বিশেষ আবশ্যকীয় না হইলে প্রায়ই বৃহস্পতিবারের জন্য রাখিয়া দিই। ওয়ার্ডের জমাদারেরা পর্য্যন্ত বৃহস্পতিবারকে "Operation Day" বলিয়া জানে। তবে সোমবারে একটী ছোট অপারেশন হচ্ছে, এমন সময়ে ঘরের মধ্য হইতে বড় কোলাহল ও আর্ত্তনাদের শব্দ কাণে আসিল। জিজ্ঞাসান্তে দরবান আসিয়া বলিল যে, নিকটবর্ত্তী একটী গ্রাম হইতে কয়েকটী কৃষক আসিয়াছে, তাহারা বলিতেছে "ডাক্তার বাবু কোথায় আছেন? শীঘ্র তাঁর কাছে নিয়ে চল, আমরা বড় বিপদে পড়িয়াছি, তাঁকে এক্ষণই দরকার, দেরি করো না"। আমার দরবান একজন নেপালী। সুতরাং বঙ্গভাষা তার তত আয়ত্ত নাই। সে যা বলিল, তাহাতে বুঝিলাম যে, কতকগুলি লোক আমার সহিত দেখা করিবার মানসে অপারেশন ঘরের বাহিরেই বসিয়া আছে ও কোলাহল শব্দ তাহাদেরই। অস্ত্রকার্য্য শেষ হইবামাত্র আপাদমস্তক শ্বেত পরিচ্ছদেই তাহাদের সম্মুখে বাহিরে আসিলাম। জানিনা তাহাদের মনে সেই সময় কি ভাবের উদয় হইয়াছিল। ব্যাপার কি, কিজন্য তাহারা আসিয়াছে ও

কেনই তাদের এরূপ আশঙ্কাভাব? এই সকল প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার কিছুক্ষণ আলাপ হইলে বুঝিতে পারিলাম যে, তাহারা নিকট-বর্ত্তী পায়রাডাঙ্গা গ্রাম হইতে আসিয়াছে। গ্রামটী আমাদের হাঁসপাতাল হতে বেশী দূর নয় (কেবল দুই মাইল মাত্র। গ্রামটীর নামানুসারে কাছেই একটী রেল ষ্টেশন আছে। কিন্তু সকল গাড়ী সেখানে থামে না। তাহাদের আসিবার কারণ যে ঐ গ্রামে কয়েকটী লোক পূর্ব্বরাত্রি (রবিবার রাত্রি) বিবাহ ভোজ খাওয়ার পর হতে ভেদবমি করিতেছে। সকলেই প্রায় মরণাপন্ন। রাত্রি ৮।৯ টার সময় ভোজ খায় ও ১২।১ টা হইতে বাহ্যবমি হচ্চে। সকলেই ভোজগ্রাহী ও সকলেরই অবস্থা একই রকম। তবে কিছু কম বেশী। তারা এত দুর্ব্বল ও অস্থির হইয়া পড়িয়াছে যে, গাড়ী করিয়া আনা অসম্ভব, তাই সংবাদ দিতে আসিয়াছে। আরও বুঝিলাম যে, কেবল একটী দুইটী রোগী নয়, ১৮।১৯ জন। কেবল ভোজগ্রাহী নিমন্ত্রিত ব্যক্তিগুলিরই এই দুর্দ্দশা ঘটিয়াছে। গ্রামের অন্য কাহারও পীড়া দেখা দেয় নাই। কিছুক্ষণ ভাবিয়া এই সিদ্ধান্ত করি যে, সম্ভবতঃ রোগটী কলেরা। পাড়াগাঁয়ের অজানিত চাষাদের কাছে বারংবার অন্যান্য লক্ষণগুলির বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়া বেশী কিছু জানিতে পারিলাম না। এবং পাছে তারা ভয় পায় বা আরও উদ্বিগ্ন হয়, সেই আশঙ্কায় আমিও বেশী কিছু জানিতে চাহিলাম না। কেবল জানিলাম যে, রোগীরা বারংবার মলত্যাগ করিতেছে, বমি প্রায় সকলেরই অনেকবার হইয়াছে, তবে প্রাতঃকাল হতে বমির ভাগ কিছু কম। প্রস্রাব সকলেরই বন্ধ হইয়া গিয়াছিল, তবে এখন দুই একজনের প্রস্রাব আরম্ভ হইয়াছে। সকল রোগীই বড় অস্থির ও "জল" "জল" করিয়া অনবরত চীৎকার করিতেছে। বারংবার জল পান করিয়াও কোন তৃপ্তি নাই। এই সকল লক্ষণ শুনিয়া নিজের কলেরা সন্দেহটী আরও দৃঢ় হইল। তাহাদিগকে রোগের সম্বন্ধে কিছু পরামর্শ দিয়া এই বলিয়া পাঠাইয়া দিই যে, আমি শীঘ্রই রওনা হইব। তাহারা গিয়া যেন অনেক পরিমাণে ফোটান গরম জলের বন্দোবস্ত করে। লোক কয়টীর চলে যাওয়ার পর আমি তাড়াতাড়ি করিয়া আমার মেডিসিন্ কেস্‌টী ঠিক করিতে আরম্ভ করি। পূর্ব্ব হতেই কলেরা বলিয়া আমার মনে সন্দেহ হয়, তাই বিশেষ করিয়া এই এই জিনিষ কয়টী আছে কিনা, দেখিয়া লই। যেমন—হাই-পোডারমিক পিচকারী, ষ্ট্রীকনাইন্, ডিজিটেলিস্, এট্রোপিন্, মর্ফিন, এপোমর্ফিন্ প্রভৃতি কতক-গুলি ট্যাবলয়েড্, সেলাইন্ ইন্‌জেকসনের জন্য আবশ্যকীয় যন্ত্রগুলি, এক বোতল ব্রাণ্ডি, বড় বড় দুই শিশি ক্যাষ্টর অইল্, পটাস্ পার-মানঙ্গানাসের ট্যাবলেটস্, ক্যালামেল ট্যাব-লয়েড্, ক্যাম্ফর স্পিরিট ও অন্যান্য এণ্টি-সেপ্‌টিক, কতকগুলি দ্রাবক ও উত্তেজক, স্পিরিট ও টিঞ্চার ইত্যাদি ইত্যাদি। ঔষধের বাক্সটী ঠিক করার পর টম্‌টম্ সাজাইতে হুকুম দিয়া তাড়াতাড়ি করে দুটো আহার করিয়া লই। ইতি মধ্যে গাড়ী আসিয়া হাজির হয়। সঙ্গে লইবার জন্য কাহাকেও পাইলাম না। একাই যাইতে হইল। আমাদের এখান হইতে পায়রাডাঙ্গা যাইবার ভাল বড় রাস্তা নাই।

যদিও একটী রাস্তা দিয়া যাইতে পারা যায়, সেটী খুব ঘোর। তাই মাঠের চষা জমির উপর দিয়া যে রাস্তা অল্প দিনের জন্য পাওয়া যায় সেই রাস্তা দিয়া যাওয়াই সাব্যস্ত হইল। বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে এই প্রকার মাঠের মধ্যকার রাস্তা যে কি প্রকার উচুনিচু ও খারাপ তা বোধ হয় অনেকেরই জানা আছে। যাহা হউক অতি কষ্টে আমি ১২টার মধ্যেই ঐ গ্রামে উপস্থিত হইলাম। গ্রামের সকল লোকেই আশান্বিত হয়ে ডাক্তারের অপেক্ষায় ছিল। তাই আমার যাওয়া মাত্র বোধ হয় তিন চারি শত লোক আমার চারিধারে ঘেরিয়া ফেলিল। কৃষক বালকেরা ও অন্যান্য গ্রাম্যবালকেরা খুব বড় ঘোড়া, টম্‌টম্‌ ও অন্য প্রকার পোষাক পরা লোক দেখিয়া গাড়ীর চারিদিক ঘেরিয়া বন্ধ করিয়া ফেলিল। গ্রামটী খুব বড়, লোক সংখ্যা দুই সহস্রের অধিক। অধিকাংশ মুসলমান। বিবাহও মুসলমানের বাড়ী। প্রথমেই তো আমি বিবাহ বাড়ীতে যাই। বাড়ীর বৈঠকখানা পূর্ব্ব হতেই জনপূর্ণ ছিল। বাহিরের বারাণ্ডায় প্রথম রোগীটী দেখি। রোগীগুলির •বেখ্যা ও লক্ষণগুলি বলিবার অগ্রে যে সকল ঘটনা পরে সংগ্রহ করিয়াছিলাম, তাহাই বলিব। শুনিলাম পূর্ব্বকার• রাত্রি (রবিবার রাত্রি) বাড়ীতে বিবাহ উপলক্ষে একটী ছোট ভোজ হয়। এই ভোজে কেবল নিজেদের কুটুম্ব ও কতকগুলি প্রতিবেশীকে নিমন্ত্রণ করা হয়। পরদিন সোমবার গ্রামের অন্যান্য লোকদের জন্য বড় ভোজ হইবার কথা ছিল। ও ঐ সোমবারে প্রাতঃকালে বরের আগমনের কথা থাকে। রাত্রি ৮।৯টার সময় খাওয়া দাওয়া হয়। বাড়ীর ৮জন ও পাড়ার ১০ জনের জন্য কেবল খাবার প্রস্তুত হয়। রান্নার পরই খাওয়ান হয়, এমন কি বণ্টন করিবার সময় ভাত ও অন্যান্য তরকারী এত গরম ছিল যে, তাহাতে হস্ত স্পর্শ করিতে পারা যায় নাই। প্রথমে পুরুষেরা খাইয়া লয়,পরে বাড়ীর মেয়েরা খায়। মোট কথা ১০।১১টার মধ্যে খাওয়া দাওয়া শেষ হইয়া যায়। ১১টার মধ্যের নিমন্ত্রিত পাড়াপড়সীরা বাড়ীতে চলিয়া গিয়াছিল। খাবার মধ্যে প্রধান এই কয়টীরই আয়োজন হয়। নিজেদের ভূম্যোৎপন্ন ধান্যের চাউলের ভাত, কলাইয়ের ডাল, একটী পুকুরের মাছের (পোনা) ঝোল, কাঁটালের ব্যঞ্জন ও অম্বল। যে চাল সে দিন রন্ধন করা হইয়াছিল, তাহা পূর্ব্বকার দিনেও ব্যবহৃত হইয়াছিল। রন্ধনপাত্র সকল মৃণ্ময়। আদৌ তাম্র বা লৌহ পাত্র ব্যবহৃত হয় নাই। আমি বাড়ীর ভিতরে প্রবেশ করিয়া সন্দেহজনক সকল বিষয়ের বা সামগ্রীর তদন্ত করিতে লাগিলাম। দেখিলাম বাড়ীটী চারিদিকে উচ্চ মৃত্তিকা প্রাচীর বেষ্টিত। উঠানের প্রায় মধ্যস্থলে একটী কূপ। কূপটীর চারি পার্শ্ব বেশ উচ্চ ও পাটগুলিও মজবুত। জলের গভীরতাও নিতান্ত কম ছিল না। চতুষ্পার্শ্বের বাড়ীর অন্যান্য লোকেরাও এই কূয়া হইতেই জল ব্যবহার করে। রন্ধন স্থানটী উঠানের মধ্যবর্ত্তী, নব গঠিত ও ব্যবহৃত। ইহার চতুর্দ্দিক তত অপরিষ্কার বা পচা ছিল না। অন্যান্য দিন যে ঘর রন্ধনের জন্য ব্যবহার করা হইত (হ্যাসেল ঘর) তাহার ভিতর প্রবেশ করিয়া হাড়িকুড়ি সরা মাল্‌শা ঢেচকি কড়া প্রভৃতি

গৃহিণীর নিত্য প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি দেখিতে চাহিলাম। বাড়ীর মেয়েরা আদৌ কোন আপত্তি উত্থাপন করে নাই। কোনও পাত্রে পূর্ব্ব রাত্রির অবশিষ্ট খাদ্য পাইলাম না। যে সকল জিনিষ অবশিষ্ট ছিল, তাহা লোকেরা বিষাক্ত মনে করিয়া প্রাতঃকালেই ফেলিয়া দিয়াছিল। কেবল একটী কড়াতে কিছু চিংড়ীমাছ ভাজা পড়িয়া ছিল। ইহা ভোজের জন্য একেবারেই বা রাত্রির খাবার কোন পদার্থের সংস্পর্শে আসে নাই। কোন্ দোকা-নের লবণ, কোন্ কলুর তেল, কোথাকার কলার পাতা ইত্যাদি ইত্যাদি জিজ্ঞাসা করি-লাম। কিন্তু সন্দেহ জনক কিছুই পাইলাম না। কারণ এই সকল দ্রব্য অন্যান্য দিনেও ব্যবহৃত হইয়াছিল। গ্রামে দুই চারিদিনের মধ্যে এই ধরণের ব্যারাম দেখা দিয়াছে কিনা? বা মধ্যে হয় কি না? বা অন্য গ্রাম হতে যে দুইজন আত্মীয় আসিয়াছে, সেই গ্রামে এবংবিধ ব্যাধি আছে কি না? প্রশ্ন করিয়াও কোন মূল কারণ খুঁজিয়া পাইলাম না। যাহা হউক এই সকল তত্ত্ব শীঘ্র শীঘ্র লইয়া রোগীদিগের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলাম। মধ্যে একবার শুনিলাম যে, বর ও বরযাত্রীগণ রাত্রিতে গ্রামের নিকট আসিয়া বিবাহ বাড়ীর দুর্ঘ-টনা শুনিয়া ফিরিয়া গিয়াছে। বিপদের সময় তাহাদিগকে কেহ অভ্যর্থনা বা আগবাড়ান করাও আবশ্যক বা যুক্তিসঙ্গত মনে করে নাই। বিশেষতঃ বিবাহই কুলক্ষণ মনে করিয়া সকলেই তাহাতে বাধাদিবার জন্য প্রস্তুত হইল।

এবার রোগীদিগের অবস্থা বলিব। বলিয়াছি যে, প্রথমেই আমি বিবাহ বাড়ীতে ঢুকি। বাড়ীর বৈঠকখানাতে সর্ব্ব প্রথম রোগীকে দেখি। ইনিই হচ্চে কন্যাকর্ত্তা ও কন্যার পিতা। অবস্থা যাহা দেখিয়াছিলাম তাহা এই এই। (আমার নোট বুকের অনু করণ)।

(১) বি মণ্ডল। কন্যার পিতা। বয়স আন্দাজ ৫৫। এ অন্যান্য ভোজগ্রাহী লোক-দিগের সঙ্গেই আহার করে। আহারের সময় যেমন পূর্ব্বে বলিয়াছি—সম্ভব ৯।১০টার মধ্যে। ১১টার সময় হতে শরীরটা বড় অস্বাস্থ্য বোধ হইতে আরম্ভ হয় এবং ১২টার পর হইতেই বমি আরম্ভ হয়। ১২টা হইতে প্রাতঃকালের মধ্যে প্রায় ১১।১২ বার বমি হয়। প্রাতঃ-কালে বমি বন্ধ হইবার পর হতেই ভেদ আরম্ভ। আমার যাইবার অগ্র পর্য্যন্ত ন্যূনা-ধিক ৩০ বার দাস্ত হইয়াছে। যাহা খাইয়া-ছিল প্রথমে তাহাই বমির সঙ্গে উঠে। সকল দ্রব্যের উদ্গীরণ সত্ত্বেও বমনেচ্ছার নিবৃত্তি হয় নাই। শেষে জল ব্যতিরেকে বমিতে আর কিছুই উঠে নাই। রোগী তাহার কঠোর পিপাসা নিবৃত্তির জন্ত যেটুকু জল পান করিতে ছিল, তাহা ক্ষণপরই উঠিয়া যাইতে ছিল। বমনের সঙ্গে আদৌও রক্তের চিহ্ন ছিল না। সকাল বেলা হইতে আর বমি হয় নাই, কেবল দাস্ত হয়। সর্ব্ব প্রথম হতেই দাস্ত তরলাকার। প্রথম দুইবার মল নামে, তাহার পর কয়েকবার মল ও রক্ত একত্রে মিশ্রিত হইয়া নামিতে থাকে, শেষে কেবল রক্তই দেখা যায়। পূর্ব্বকার মল যাহা রক্ষিত ছিল তাহাতে দেখিলাম—রক্তের ভাগই বেশী, সামান্ত পরিমাণে শ্লেষ্মা। আমার সম্মুখে রোগী একবার দাস্ত করিল। দেখিলাম

সত্যই রক্তের পরিমাণ বেশী। খুব কম পরিমাণে মিউকাস্ আছে।

রোগীর অবস্থা যাহা দেখিলাম তাহা অতীব শোচনীয়। বৃদ্ধরোগী যাতনায় ছট্‌ফট্ করিতেছে। অত্যন্ত অস্থির। চেহারা ও অঙ্গভঙ্গী দেখিলে বোধ হয়--যাতনা অসহ্য। কেবল মুখে বলিতেছে "জল" "জল" "জ্বলেগেল" "পুড়েগেল"। এই কয়টী কথা ব্যতীত আমি তাহার প্রমুখাৎ আর কোন কথা শুনি নাই। কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলেও উত্তর দিবার ক্ষমতা তাহার ছিল না। তাহার তৃষ্ণা নিবারণার্থ লোকেরা জল ও বরফ খাওয়াইতেছিল ও গাত্রদাহের জন্য শরীরের সর্ব্বত্র বরফ লাগাইতেছিল। তাহারা ষ্টেশন হইতে বরফ পাইতেছিল।

পেট অত্যন্ত চড়া ও টিম্‌পেনাইটিক্। চাপদিলে যাতনার বৃদ্ধি বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কারণ, রোগী তাহাতে আরও অস্থির হয়। সকল শরীর অত্যন্ত ঠাণ্ডা। চক্ষু নিস্তেজ, লালবর্ণ ও গোলোকের মধ্যে অধিক তর প্রবিষ্ট। Conjunctivæ অত্যন্ত লাল। মুখের আভা লালবর্ণ। জিহ্বা শুষ্ক ও লালবর্ণ। সর্ব্বশরীর শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও চঞ্চল। মধ্যে মধ্যে দুই একবার স্থগিত। প্রত্যূষ হইতে প্রস্রাব বন্ধ, রাত্রে কখন প্রস্রাব হইয়াছিল কি না, অনিশ্চিত। মোটের উপর রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ থাকে, এমন কি মৃত্যু অত্যন্ত আশু বলিয়া ধার্য্য হয়। ষ্ট্রীকনাইন ও ইথার অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করি, ব্র্যাণ্ডি মুখদিয়া দিতে আরম্ভ করি। লবণ জল খাইতে দেওয়া ও রোগীকে গরমজলের বোতল, পোড়া ইট প্রয়োগ—উষ্ণ রাখার পরামর্শ দিই। ৫ ড্রাম ক্যাষ্টর অইলও খাওইয়া দিই। রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ ছিল। আমার দেখার অর্দ্ধঘণ্টার পরেই প্রাণত্যাগ করে। এক এক করিয়া সকল রোগীকে দেখিয়া পুনর্ব্বার ইহাকে দেখিবারও সুযোগ পাই নাই। আমার দ্বিতীয়বার আসিবার পূর্ব্বেই মারা যায়। আমি সকল রোগীকেই একস্থানে পাই নাই,একটী গ্রামের এক প্রান্তে অপরটী অন্য প্রান্তে, আর একটী আরএক পাড়ায়, এই প্রকারে ছিটাইয়াছিল। একটীর জন্য বেশী সময় ব্যয় করিতে পাই নাই।

এবার বাড়ীর ভিতরকার কথা বলিব। ভিতর দৃশ্যটী অত্যন্ত শোচনীয় ও হৃদয় বিদারক। রোগীগুলি এখানকার সকলই প্রাই বিবাহবাড়ীর মেয়েরা। দুই একজন অন্যগ্রাম হইতে আগন্তুক আত্মীয়া।

(২) হো—মা। স্ত্রীলোক। বয়স ২২ বৎসর। প্রথম রোগীর বড় মেয়ে, বাড়ীর অন্যান্য স্ত্রীলোকদিগের সঙ্গে একত্রে আহার করে। পুরুষদের—আহারের পরই মেয়েরা খায়। দুপর রাত্রের পর হইতেই বমি আরম্ভ হয়, অনেকবার বমি হয়। ইহার বমিতে প্রথম প্রথম অজীর্ণভুক্ত খাদ্যদ্রব্য, পরে কেবল জল উঠে। বমনেচ্ছা অত্যন্ত অধিক। তৃষ্ণা সর্ব্বদা ও বারংবার জল খাইয়াও শান্তি নাই। জল খাইবামাত্র তুলিয়া ফেলে। প্রাতঃকাল হতে ১৪।১৫ বার দাস্ত হয়। বাহ্যের সঙ্গে শেষে কেবল রক্ত। প্রথম প্রথম মলসংযুক্ত থাকে। কিন্তু পরে কেবল রক্ত, সামান্য শ্লেষ্মা মিশ্রিত। প্রস্রাব রাত্রি হইতে বন্ধ। অত্যন্ত অস্থির ও ক্ষীণ। সকল শরীরে অত্যন্ত দাহ, যন্ত্রণা। গাত্র দাহ নিবারণার্থে মেজের উপর

জল ঢালিয়া কর্দ্দম করিয়া তাহার উপর রোগীকে প্রায় বিবস্ত্র করিয়া রাখা হইয়াছিল। সমস্ত দেহ কর্দ্দমাক্ত। পেট অত্যন্ত স্ফীত ও চাপে ক্লেশদায়ক। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও সূক্ষ্ম। জিহ্বা শুষ্ক ও লাল। চক্ষু গোলক লালবর্ণ, নিমজ্জিত। মুখবর্ণ লালের আভাযুক্ত। পিপাসা অনিবার্য্য। সকল সময়ই "জল জল" চীৎকার, সর্ব্বদেহ ঠাণ্ডা ও ঘর্ম্মযুক্ত। অঙ্গ প্রত্যঙ্গের আক্ষেপ অত্যন্ত। এই রোগীরও অবস্থা অত্যন্ত মন্দ দেখা যায়। উত্তেজক ঔষধ অধঃত্বাচিক ও ব্রাণ্ডি প্রভৃতি দেওয়া হয়। গরমের বন্দোবস্ত করা হয়। কিন্তু সকলই নিস্ফল হয়। কারণ মেয়েটীও আমার ঘুরে আসিবার অগ্রেই মারা যায়। এক রকম তাহার পিতার সঙ্গে সঙ্গে বলিলেই হয়।

(৩) জ—রি। স্ত্রীলোক। বয়স প্রায় ৪৫ বৎসর। কন্যার মাসী। মুমূর্ষাবস্থায় পতিতা। অত্যন্ত ক্ষীণ নাড়ী। কিছুপূর্ব্বে অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িয়াছিল। অন্যান্য রোগীর ন্যায় পেটের মধ্যে অসহ্য যন্ত্রণা বলিতেছিল। এব্‌ডোমেন্ অত্যন্ত স্ফীত। চাপে যন্ত্রণার আধিক্য হয়। প্রাতঃকাল হতে অন্ততঃ ১৯।২০ বার বাহ্য করিয়াছে। দাস্ত তরল, ও বেশী রক্ত মিশ্রিত, শ্লেষ্মার ভাগ অতি কম। বমি হইবার ২।৩ ঘণ্টা পর আরম্ভ হয় ও প্রাতঃকালের মধ্যে কতবার বমি করিয়াছে, তাহার নিকাশ নাই। কারণ ঘণ্টায় ৫।৬ বার করিয়া বমি হইয়াছিল। জলপিপাসা অত্যন্ত অধিক, বারংবার জলপানে তৃপ্তি নাই। প্রস্রাব প্রথম হইতেই বন্ধ। হাত পায়ে খিল লাগিতেছিল ও মধ্যে মধ্যে আক্ষেপ দৃষ্ট হয়। পাল্‌স্ দুর্ব্বল ও চঞ্চল ও অনিয়মিত। চক্ষু গোলক রক্তবর্ণ ও অন্তঃপ্রবিষ্ট। গাত্রদাহ অত্যন্ত অধিক ও তন্নিবারণার্থ ভিজে মেজের উপর শায়িতা ছিল। আমি অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় জানিয়া ঔষধ পিচকারী করিয়া অধস্ত্বাচিক দিই। রেড়ির তৈল পান করাই ও তৃষ্ণা নিবারণার্থ লবণজলের বন্দোবস্ত করি ও দেহ উষ্ণ রাখিবার জন্য গরম ইট ও বোতল ইত্যাদির পরামর্শ দিই। রোগিণী কিছুক্ষণ পরেই প্রাণত্যাগ করে। ঘুরিয়া আসিয়া দ্বিতীয়বার দেখিবার সুযোগ পাই নাই।

(৪র্থ) সোরি—ন। স্ত্রীলোক। বয়স ২০ বৎসর। ১ম রোগীর দ্বিতীয় কন্যা। যে কন্যার বিবাহ হইতেছিল তাহার দ্বিতীয়া ভগ্নী। ৮ মাসের অন্তঃসত্বা। অত্যন্ত অস্থির। এব্‌ডোমেন্ অস্বাভাবিক স্ফীত ও যন্ত্রণাদায়ক। জিহ্বা শুষ্ক ও মলিন। রাত্রি ১২ টার সময় বমি আরম্ভ হয়, প্রাতঃকাল হইতে অন্ততঃ ১০ ১২ বার। দাস্ত প্রথমতঃ মলযুক্ত, পরে রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা। ও প্রস্রাব রাত্রি হইতে বন্ধ, গাত্রদাহ অত্যন্ত অধিক। পিপাসা যৎপরোনাস্তি। জলপানে কোনই উপশম নাই। চক্ষু লালবর্ণ ও অন্তঃপ্রবিষ্ট। নাড়ীর অবস্থা খারাপ নয়। রোগিণীর অবস্থা কিছু আশাপ্রদ। ক্যাষ্টর অয়েল ও টিঞ্চার অপিয়াই প্রদান করি। এতদ্ব্যতীত ষ্টিমুলেণ্টেরও দরকার হয়। রোগিণীর পরের অবস্থা ক্রমশঃ বলি।

১৯ শে মঙ্গলবার। রোগিণীর অবস্থা পূর্ব্বদিন অপেক্ষা কিছু ভাল। অত্যন্ত দুর্ব্বল। গতদিন রাত্রে কেবল ৭।৮ বার দাস্ত হয়। প্রতি বারের মলের সহিতই রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা দেখা যায়। কিন্তু রক্তের পরিমাণ ক্রমশঃ কম পড়িয়াছে। এক্ষণও পেটে অত্যন্ত

ব্যথা, যদিও পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম। চক্ষুর লালবর্ণ কিছু কম। সর্ব্বশরীরে বেদনা। নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল এবং চঞ্চল। চক্ষুতারা স্বাভাবিক, জিহ্বা কিঞ্চিৎ আর্দ্র ও পরিষ্কার। পিপাসা কম। প্রস্রাব সামান্য পরিমাণে দুইবার হইয়াছে। লঘু পথ্যের বন্দোবস্ত করি, কোন ঔষধ দিই নাই। এদিকে রোগিণীর সামান্য জ্বর হয় কিন্তু ১০০F. বেশী নয়।

২০শে বুধবার। পূর্ব্বে বলিয়াছি—রোগিণী সেই দুর্ঘটনার সময় ৮ মাসের গর্ভবতী ছিল, এইজন্য প্রথম হইতেই সন্দেহ ছিল যে, এরূপ অবস্থায় সন্তান জীবিত থাকা অসম্ভব। মঙ্গলবার রাত্রিতে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়া বুধবার প্রত্যুষে গর্ভপাত হয়। সন্তানটী মৃত ও বাড়ীর মেয়েরা বলিয়াছিল যে, ভ্রূণটী দুই একদিন অগ্রেই মরিয়া গিয়াছিল। কারণ, ভ্রূণটী এক প্রকার পচন অবস্থায় বাহির হয়। এতদূর গলিত থাকে যে, নাড়ী (umbilical cord) ছিঁড়িয়া যায় ও প্লেসেণ্টা ভিতরেই রহিয়া যায়। আমি বেলা ১১টার সময় গিয়া দেখি—তখনও প্লেসেণ্টা বাহির হয় নাই। Retained Placentaর খবর পূর্ব্ব হইতে পাইয়া আমি গ্লাবস, লোশন ও যন্ত্রাদি পূর্ণ আমার Midwifery case বক্স লইয়া গিয়াছিলাম। কিন্তু যদিও রোগিণীর স্বামী ও শাশুড়ীর ডাক্তার দেখান ইচ্ছা ছিল, তথাপি পাড়ার বৃদ্ধাদের ও আত্মীয় স্বজনের কথা মতে রোগিণীকে ডাক্তার দেখান তাহাদের যুক্তি সঙ্গত নয় ধার্য্য হয়। আমিও দুই একটী বৃদ্ধার মুখে শুনিলাম যে, টুকরা টুকরা হইয়া "ফুল" দুই চারি দিনের মধ্যে আপনিই বাহির হইয়া যাইবে। বিপদের বিষয় অনেক বুঝাইয়া দিলেও কোন ফল হইল না। সুতরাং কতকগুলি সৎপরামর্শ দিয়া ফিরি। শুনিয়াছিলাম যে, রোগিণী তখন অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অস্থির ছিল। পূর্ব্ব দিনের অপেক্ষা এ দিনের জ্বর কিছু বেশী। এ রোগীর শেষে কি হয়, জানি না। তবে তার পরদিনও "ফুল" ফেলিয়া দিবার ঔষধ লইতে পুনর্ব্বার আসিলে বুঝাইয়া দিই যে, ঔষধ দিয়া "ফুল" ফেলা যায় না। কি মূর্খতা! পাড়া গ্রামে এই ভ্রম থাকাতে আজিও অনেক স্ত্রীলোক প্রসবান্তর সেপ্টিসিমিয়াতে অকাল মৃত্যু ভোগ করে।

(৫ম) ইজ—র। প্রথম রোগীর স্ত্রী ও ২য়, ৩য় ও ৭ম রোগিণী গুলির মা। বয়স ৪০ বৎসর। অন্যান্য স্ত্রীলোকদের সঙ্গে একত্রে আহার করে। খাওয়ার ৩।৪ ঘণ্টা পরেই পেটে ব্যথা ও বমি আরম্ভ হয়। কয়েকবার বমি হওয়ার পর দাস্ত হইতে আরম্ভ। দাস্তর সহিত প্রথম কয়েকবার মল থাকে। কিন্তু শেষে রক্ত ও শ্লেষ্মা দেখা দেয়। বাহ্য অন্ততঃ ৬।৭ বার হয়, পেটের যন্ত্রণার জন্য অস্থির। উদর অন্যান্য রোগীদের ন্যায় তত স্ফীত নয়। সর্ব্বদা গাত্রদাহ বর্ত্তমান। জিহ্বা শুষ্ক। চক্ষু কিঞ্চিৎ লাল ও চক্ষু গোলকদ্বয় 'বসে যাওয়া'। নাড়ী যদিও ক্ষীণ তবু বেশী খারাপ নয়। ক্যাষ্টর তৈল ও ষ্ট্রীকনাইন ও ব্রাণ্ডি অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়।

১৯শে মঙ্গলবার। অবস্থা অনেক ভাল। উদর স্ফীত ও ব্যথা জনক। মধ্যে মধ্যে অন্ত্রের কৃমিগতি যন্ত্রণাদায়ক। দাস্ত রাত্রি হইতে বন্ধ হইয়াছে। গত দিন বৈকাল হইতে বাহ্যের সহিত টাটকা রক্ত ছিল না। কিন্তু

কৃষ্ণবর্ণ রক্তের ছোট ছোট জমাট দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। চক্ষুর বর্ণ কিছু কম লাল। Pupil স্বাভাবিক। গাত্রের বেদনা কিছু কম।

২০শে, রোগিণীর অবস্থা খুব ভাল। দাস্ত একবার হয়, রক্তশূন্য। প্রস্রাব স্বাভাবিক। গাত্র বেদনা খুব কম। নাড়ীর অবস্থা ভাল। ক্রমশঃ সম্পূর্ণ সুস্থ হয়।

(৬) একটী বুড়ি। বয়স আন্দাজ ৫৫ বৎসর। ১ম রোগীর আত্মীয়া। তিন দিন পূর্ব্বে বন্তা নামক একটী গ্রাম হইতে আসিয়াছে। যখন আসিয়াছিল তখন সেই গ্রামের মধ্যে কোন মারাত্মক ব্যাধি ছিল না। বুড়ির বর্ত্তমান অবস্থা পূর্ব্ব রোগিদের অপেক্ষা ভাল। সর্ব্বশুদ্ধ ২ বার বমি ও ৩ বার অল্প পরিমাণে বাহ্য হয়। দাস্তর সহিত রক্তের পরিমাণ কম। উদর স্ফীত ও চাপে যন্ত্রণাদায়ক। জিহ্বা—রসাল কিন্তু লাল। সর্ব্বশরীর অত্যন্ত শীতল। গাত্রদাহ বর্ত্তমান. নাড়ীর অবস্থা ভাল। পূর্ব্বাপেক্ষা ক্রমশঃ সুস্থ বোধ করিতেছে। জল পিপাসা এখন বর্ত্তমান। চক্ষু লাল ও প্রবিষ্ট। ক্যাষ্টর তৈল ও অন্যান্য উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করি। রোগিণী ক্রমশঃ সুস্থতা লাভ করে।

১৯শে—রোগিণী অনেক ভাল থাকে। প্রস্রাব প্রাতঃকাল হইতে আরম্ভ হয়। এ দিন আর ভেদবমি হয় নাই। রোগিণী নিজের গ্রামে চলিয়া যায়।

(৭ম) স্বুর। এই বালিকারই বিবাহ উপলক্ষে ভোজ হয়। বয়স ১১। অন্যান্য স্ত্রীলোকদের সহিত একত্রেই আহার করে। আমার আসিবার পূর্ব্বে দুইবার দাস্ত হয় ও আমার উপস্থিত সময়ে দুইবার বমি করে। দাস্তর সহিত অজীর্ণ ভাত ও বমির সহিত অজীর্ণ ভাত ও তরকারী নির্গত হয়। ইহার বাহ্যের সহিত রক্ত দৃষ্ট হয় না। গাত্রদাহ অত্যন্ত ছিল। পিপাসা বেশী হয়। চক্ষু—লালবর্ণ। জিহ্বা—মলিন কিন্তু রসাল। নাড়ীর অবস্থা ভাল। রোগিণী যদিও অত্যন্ত অসুস্থ বোধ করিতেছিল, তথাপি বেশী অস্থির হয় নাই। প্রস্রাব বন্ধ হয় নাই। রোগিণী ক্রমশঃ সম্পূর্ণ ভাল হয়।

১৯শে। গত রাত্রি হইতে আর বাহ্য বমি হয় নাই। চক্ষুর লালবর্ণ কম। নাড়ী খুব ভাল। সর্ব্ব শরীরে বেদনা।

২০শে। এ দিন রোগিণীর অবস্থা খুব ভাল দেখা যায়।

(৮ম) দেল—র। পুরুষ, হৃষ্ট পুষ্ট। বয়স ২৮ বৎসর। অবস্থা অত্যন্ত মন্দ। রাত্রি ১২টা হইতে প্রাতঃকালের মধ্যে অন্ততঃ ১২।১৩ বার বমি করিয়াছে। বমির সহিত প্রথমে অজীর্ণ আহারীয় সামগ্রী, পরে কেবল পানীয় জল ও মিউকাস্ উঠে। প্রাতঃকাল হইতে ১০।১১ বার বাহ্য হইয়াছে। প্রথম প্রথম দাস্ত মলযুক্ত থাকে। কিন্তু পরে কেবল রক্ত ও শ্লেষ্মা। রক্তের ভাগ অধিক। আমার উপস্থিত সময়ে দুইবার দাস্ত হয়। দেখি যে ক্লট্ রক্তের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক। দাস্ত হইবার সময় যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়ে। বাহ্য আরম্ভ হইবার পর হইতে বমি বন্ধ আছে। উদরের যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক। রোগী যন্ত্রণায় অস্থির। পিপাসা—অনিবার্য্য। সর্ব্বদা জল চাহিতেছে, জল খাইয়া পিপাসার হ্রাস

নাই। সর্ব্বশরীর শীতল। দুই পায় ও হাতে খিল লাগিতেছিল।

জিহ্বা—শুষ্ক। চক্ষু—লালবর্ণ ও প্রবিষ্ট। নাড়ী—চঞ্চল ও অত্যন্ত ক্ষীণ। প্রস্রাব প্রথম হইতেই বন্ধ। গাত্রদাহ সর্ব্বত্র বর্ত্তমান। এই রোগীকে উত্তেজক ঔষধ অধঃস্বাচিক দেওয়া হয়। সেলাইন্ ইনজেক্ প্রয়োগ করা হয় ও মুখ দিয়াও উত্তেজক ঔষধের বিধি করা হয়। রোগীর হস্ত পদে শুঁটের শুঁড়া মর্দ্দন ও গরম জলের বোতলের বন্দোবস্তের পরামর্শ দিই। রোগীর অবস্থা খারাপ হয় ও এই দিন রাত্রিতে মারা যায়। বন্ধুদের প্রমুখাৎ শুনিতে পাই—পরে এই রোগীর গাত্রে সর্ব্বত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক দেখা দিয়াছিল। শেষে রোগীর সামান্য জ্বর হইয়াছিল।

(৯ম) আক্—ল। পুরুষ, বয়স ৩০ বৎসর। রাত্রি ১টার সময় হইতে বমি আরম্ভ হয়। প্রথম প্রথম অজীর্ণ খাদ্য উঠে। প্রাতঃকাল হইতে দাস্ত হইতে থাকে, ১০।১২ বার ভেদ হয়। ইহাতে মলের ভাগ খুব কম, রক্তের পরিমাণ বেশী, শ্লেষ্মা সামান্য। পিপাসা অতিরিক্ত। গাত্র দাহে অস্থির। উদরে ব্যথা, প্রস্রাব প্রাতঃকালে একবার হয়। নাড়ীর অবস্থা ভাল। চক্ষু কিঞ্চিৎ লালবর্ণ। জিহ্বা সরস। মোটের উপর অবস্থা অন্যদের অপেক্ষা অনেকটা ভাল। ইহাকে তৈল খাওয়ান হয়।

১৯শে। মঙ্গলবারের অবস্থা—রোগীর অবস্থা অনেক পরিমাণে ভাল। বমি আদৌ হয় নাই। ৩।৪ বার মল ত্যাগ করে। মলের সহিত জমাট রক্তের দলা দেখা যায়। পিপাসা—ছিল না। গাত্রের বেদনা ও পেটের ব্যথা কম। রোগী ক্রমশঃ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

(১০ম) প-চু। পুরুষ। বয়স ২৭ বা ২৮। প্রাতঃকাল হইতে দাস্ত হইতে থাকে। সংখ্যায় সর্ব্বশুদ্ধ ১২ বার। প্রথম প্রথম অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্যগুলি নামে ও উঠে। পরে মলের সঙ্গে রক্ত ও সামান্য শ্লেষ্মা নামে। উদরে ব্যথা ও জল পিপাসা বর্ত্তমান। পিপাসা অনেক পরিমাণে পূর্ব্বাপেক্ষা কম পড়িয়াছে। প্রস্রাব দুইবার হইয়াছে। চক্ষু লালবর্ণ। গাত্রদাহ তত বেশী নয়। নাড়ীর অবস্থা ভাল। শরীর উষ্ণ। রেড়ির তৈল, ক্যাম্ফর ইত্যাদি ঔষধ দেওয়া হয়।

১৯শের অবস্থা—অবস্থা অনেক ভাল। জিহ্বা রসাল ও পরিষ্কার। চাপে উদরে বেদনা অনুভূত হয়। চক্ষুর লালবর্ণ অনেক কম। একবার মলত্যাগ হইয়াছে। মলে কোন রক্ত নাই। প্রস্রাব স্বাভাবিক। চক্ষুর তারা স্বাভাবিক। গাত্রে বেদনা। জ্বর সামান্য পরিমাণে হয়।

২০শের অবস্থা। আরও ভাল। মল ও প্রস্রাব স্বাভাবিক। পেটের ব্যথা কম। জিহ্বা—সরস ও পরিষ্কার। বড় দুর্ব্বল।

(১১শ) আ—চ। পুরুষ লোক, বয়স ২৭।২৮। সর্ব্বশুদ্ধ ৬ বার মল ত্যাগ ও ৫ বার বমি করে। অজীর্ণ আহার সামগ্রী উঠে ও মলের সহিত অল্প পরিমাণে রক্ত ছিল। পেটে চাপে বেদনা বোধ হয়। প্রস্রাব স্বাভাবিকরূপে হইতে থাকে। চক্ষু কিঞ্চিৎ লাল। জিহ্বা পরিষ্কার ও রসাল। নাড়ীর অবস্থা ভাল। গাত্রে বেদনা।

১৯শে মঙ্গলবারের সংবাদ। অবস্থা অনেক পরিমাণে ভাল। প্রাতঃকালে একবার দাস্ত হয়। মলে সামান্য পরিমাণে রক্ত থাকে। প্রস্রাব স্বাভাবিক। পিপাসা নাই। চক্ষু লাল। পাল্‌স্‌ সুন্দর। চাপে উদরে ব্যথা। শরীর দুর্ব্বল। সামান্য পরিমাণে জ্বরভাব হয়।

২০শে বুধবার। আরও অনেক ভাল। ১ বার মলত্যাগ হয়। মল রক্তশূন্য। চক্ষুর লালবর্ণ অনেক কম। প্রস্রাব স্বাভাবিক। পেটের ব্যথা খুব কম। শরীর দুর্ব্বল।

(১২শ) সাব—র। ১১ বৎসরের বালক। ১ম রোগীর পুত্র। রাত্রে আহারান্তে নিদ্রার পর হইতে শরীর বড় অসুস্থ বোধ হয়। বেলা ১০টার পর দুইবার বমি ও একবার মলত্যাগ হয়। বমির সহিত ও মলের সহিত অজীর্ণ খাদ্য বাহির হয়। পেট ব্যথা এখন আছে। অন্য কোন প্রকার অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। ক্যাষ্টর অইল দেওয়া হয়।

১৯শে ও ২০শে রোগীর অবস্থা ভাল থাকে। কোন প্রকার অতিরিক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।

(১৩শ) আবু—ব। ৮বৎসরের বালক। ১ম রোগীর দ্বিতীয় পুত্র। ইহার প্রাতঃকাল হইতে শরীর অসুস্থ বোধ হইয়া ২ বার মলত্যাগ ও ২ বার বমি হয়। বমির সহিত অজীর্ণ খাবার উঠে ও বাহ্যে তরল হয়। রক্তশূন্য। পেটে ব্যথা ও কামড় আছে। অন্য খারাপ লক্ষণ কিছু নাই। পর দিনের অবস্থা ভাল।

(১৪শ) মো—র। পুরুষ বয়স ৪০ বৎসর। রাত্রিতে ঘুমের পর হইতে বড় অসুস্থ বোধ করে। কিন্তু এখন ভাল। স্বাভাবিক দাস্ত একবার হয়। তৈলমর্দ্দিই।

১৯ ও ২০শে। অন্য কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।

(১৫শ) পুঃ। একটী পুরুষ। ১ম রোগীর আত্মীয়। ইচ্ছাপুর নামক একটী গ্রাম হইতে আসিয়াছিল। রাত্রি খাওয়া দাওয়ার পর বড় অসুস্থ বোধ করাতে ও উপর্য্যুপরি ৩ বার মলত্যাগ হওয়াতে সে সকালে বাড়ী ফিরিয়া যায়। ইহার আর কোন সংবাদ পাই নাই।

(১৬শ) গো—ম। পুরুষ। বয়স ২৮। রাত্রিতে ৪ বার বমি ও প্রাতঃকাল হইতে ২৫।২৬ বার মলত্যাগ হয়। মলে প্রথম প্রথম অজীর্ণ খাদ্য,পরে কেবল সামান্য শ্লেষ্মা মিশ্রিত রক্ত। উদর স্ফীত ও চাপে বড় ব্যথাজনক। প্রস্রাব প্রথম হইতেই বন্ধ। পিপাসা অতিরিক্ত ও অনিবার্য্য। জিহ্বা শুষ্ক ও মলিন। গাত্রদাহে অস্থির। চক্ষু লালবর্ণ। কিছু জ্বরভাব বর্ত্তমান। উত্তেজক পদার্থ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়।

১৯শে মঙ্গলবার। পরদিন। অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল। নাড়ী ভাল। পেটে অত্যন্ত ব্যথা ও চাপে দক্ষিণ ইলিয়াক্ গর্ত্তে বুদ্‌বুদ্ শব্দ পাওয়া যায়। সমস্ত দিনে দুইবার প্রস্রাব হয়। ও রাত্রি ৪টার পর জ্বর আইসে। সর্ব্বশুদ্ধ দিনে ৬ বার মলত্যাগ হয়। প্রথম ৪ বারের মল রক্ত মিশ্রিত, শেষ দুইবারের রক্তশূন্য। যাতনায় রাত্রে নিদ্রা হয় নাই। সর্ব্ব শরীরে বেদনা। এপি-

গ্যাস্ট্রিয়ামে অত্যন্ত ব্যথা। উদর তত স্ফীত নয়।

২০শে বুধবার। অবস্থা খুব ভাল। চক্ষুর লালবর্ণ কম। পেটের ব্যথা কম। জিহ্বা রসাল ও পরিষ্কার। জ্বর ছাড়িয়া যায়। শরীর দুর্ব্বল। বাহ্য প্রস্রাব স্বাভাবিক।

পূর্ব্বোক্ত ব্যাপারে ইহাই অনুমান করিতে হইবে যে, আমার দৃষ্ট এই রোগীগুলি কোন না কোন প্রকারে বিষাক্ত খাদ্য খাওয়ায় এই প্রকার ভেদ বমি ভোগ করিতেছিল। আর ইহা বিবাহভোজের খাদ্য দোষের জন্যই নিশ্চয়। যদি ওলাউঠা ব্যারাম সন্দেহ করি, তবে বলিতে হইবে যে, সেই সময় বা তাহার পূর্ব্বে ঐ গ্রামে বা নিকটবর্ত্তী কোন গ্রামে ঐ ব্যারাম আদৌ প্রকাশ পায় নাই। লোকেরা কোন নদী বা খালের জল ব্যবহার করে নাই। সর্ব্বদাই নিত্য ব্যবহার্য্য বাড়ীর কুয়ার জল ব্যবহার করিয়াছিল। আর সেই একই কুয়া হইতে বাড়ীর আস পাশের লোকেরা জল ব্যবহার করিয়া কোন প্রকার রোগাক্রান্ত হয় নাই। খাদ্যের মধ্যে যে কয়টী দ্রব্য তরকারীরূপে ব্যবহৃত হইয়াছিল, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। সকল দ্রব্যই মৃণ্ময় পাত্রে রন্ধন করা হইয়াছিল। তাম্র বা লৌহের পাত্র ব্যবহৃত হয় নাই। সদ্য রান্না উক্ত দ্রব্যই রন্ধনান্তে খাওয়া হয় সুতরাং অন্য প্রকারে কিছুর সংস্পৃষ্ট হওয়া সহজ বলিয়া বোধ হয় না। আর প্রথমে বমি ও বমির পর দাস্ত হইতে আরম্ভ ও মলের সহিত অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত দৃষ্টে বোধ হইয়াছিল—নিশ্চয়ই রোগীগুলি কঠোর আন্ত্রিক প্রদাহ Severe Gastro-Enteritis) ভোগ করিতেছিল ও পরে জ্বর হেতু তাপের আধিক্যে বোধ করা যায় যে নিশ্চয়ই Inflammation গুরুতর ছিল। যাহা হউক প্রথম দিন ক্লান্ত শরীরে সন্ধ্যার পর বাড়ী ফিরিয়া আসার পর এখানকার ইউরোপীয় ডাক্তারের পরামর্শে থানায় জ্ঞাত করাই বিধেয় স্থির করিলাম। ও তদ্রূপ করিলাম। সন্দেহ বশতঃ থানায় কর্ত্তৃপক্ষদের দ্বারা মৃতদেহের উপর পোষ্টমরটম্ করা হয় ও কলিকাতার প্রধান গবর্ণমেণ্টের লেবরীটেরীতে আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি পাঠান হয়। কিন্তু সন্দেহজনক কোন বিষাক্ত সামগ্রী পাওয়া যায় নাই। এতদনুসারে ইহাই ধার্য্য করিতে হইবে যে, রোগীরা কোন না কোন প্রকার অনিশ্চিত অরগ্যানিক্ বা উদ্ভিজ্জাত প্রদাহজনক খাদ্য সেবন করিয়াছিল। গ্রামের অন্য কোথায়ও এবম্বিধ পীড়া দেখা যায় নাই। কেবল নিমন্ত্রিত ভোজ গ্রাহী ব্যক্তিরাই আক্রান্ত হয়। সংক্ষেপে লক্ষণ সহকারে রোগীদের একটী তালিকা প্রদত্ত হইল।

সংখ্যা	নাম	বয়স	স্ত্রী বা পুরুষ	আহারের ও প্রথম লক্ষণ প্রকাশের ব্যবধান (ঘণ্টা)	বমনের সংখ্যা,	মল ত্যাগের সংখ্যা	বমির প্রকৃতি	মলের প্রকৃতি	উদরের অবস্থা	প্রস্রাব বন্ধ ছিল
১	বিঃ মঃ	৫৫	পুঃ	২	১২	৩০	প্রথমে অজীর্ণ খাদ্য, পরে পেয় জল	তরল, প্রথমে কয়-বার অজীর্ণ খাদ্য, পরে অল্প শ্লেষ্মা মিশ্রিত রক্ত	স্ফীত ও চাপে যন্ত্রণা দায়ক	বন্ধ
২	হো-মা	২২	স্ত্রী	৩	১৫?	১৫	ঐ	ঐ, রক্তের পরিমাণ বেশী	ঐ	বন্ধ
৩	জ-রি	৪৫	স্ত্রী	৩	বারং-বার	২০	ঐ	তরল, বেশী রক্ত, শ্লেষ্মা কম	অত্যন্ত স্ফীত	বন্ধ
৪	সো-ন	২০	স্ত্রী	৩	১২	অনেক বার	ঐ	প্রথমে মলযুক্ত, পরে রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা।	অস্বাভাবিক স্ফীত ও বেদনা	বন্ধ
৫	ই-র	৪০	স্ত্রী	৩।৪	৬	৭	ঐ	রক্ত অধিক।	পেটের যন্ত্রণা বেশী, তত স্ফীত নয়	বন্ধ
৬	বুড়ি	৫৫	স্ত্রী	৫	২	৩	ঐ	ঐ রক্তের পরিমাণ কম।	স্ফীত ও চাপে ব্যথা	বন্ধ
৭	নুর	১১	বালিকা	৭	২	২	অজীর্ণ খাদ্য	রক্ত ছিলনা	—	বন্ধ নয়
৮	মে-র	২৮	পুঃ	২	১৩	১১	ঐ জল ও মিষ্ট-কাণ	ঐ শেষে রক্তের ভাগ বেশী। জমাটরক্ত দৃষ্ট হয়	অত্যন্ত স্ফীত ঐ যন্ত্রণা বেশী	বন্ধ
৯	আ-ল	৩০	পুঃ	৩	৩	১২	ঐ	মল কম, শ্লেষ্মা ও রক্ত বেশী	ব্যথা	—
১০	প-চু	২৮	পুঃ	৩	৮	১২	ঐ	ঐ রক্ত ছিল	ঐ	বন্ধ নয়
১১	আ-চ	২৮	পুঃ	৪	৫	৬	ঐ	রক্ত অল্প	ঐ	ঐ
১২	সা-র	১১	বালক	১২	২	১	অজীর্ণ খাদ্য	অজীর্ণ খাদ্য	ঐ	ঐ
১৩	আ-ব	৮	ঐ	৮	২	২	ঐ	তরল	কামড়	ঐ
১৪	সৌ-র	৪০	পুঃ	—	—	১	—	স্বাভাবিক	—	—
১৫	পুঃ	যুবা	পুঃ	৩	—	৩	—	অজীর্ণখাদ্য, তরল।	কাঁপিয়াছিল	—
১৬	গো-ন	২৮	পুঃ	৪	৪	২৫	অজীর্ণ খাদ্য ও জল	প্রথমে অজীর্ণখাদ্য পরে শ্লেষ্মা মিশ্রিত রক্ত	স্ফীত ও চাপে বড় ব্যথা-দায়ক	বন্ধ

লোকদিগের লক্ষণ সহ তালিকা।

বমি বন্ধ, কতক্ষণ পরে ১ম প্রস্রাব হয়	পিপাসা	গাত্রদাহ	জ্বর ও নাড়ীর অবস্থা	পরিণাম	অন্যান্য সংবাদ
১২ ঘণ্টা	অত্যধিক ও অনিবার্য্য	বর্ত্তমান বেশী পরিমাণে	নাড়ী-ক্ষীণ, চঞ্চল, মন্দ	খাওয়ার ১৪ ঘণ্টাপর মৃত্যু,	P. M. এর পরে কলিকাতার কেমিকেল Examiner কিছু পান না।
১৩ ঘণ্টা	অত্যন্ত অতৃপ্তিকর	অত্যন্ত	ক্ষীণ, সূক্ষ্ম দুর্ব্বল	খাওয়ার ১২ ঘণ্টাপর মৃত্যু	১ম রোগীর মেয়ে। চক্ষু লালবর্ণ হাত পায়ে মধ্যে মধ্যে খিল লাগিতেছিল।
১১	বেশী অতৃপ্তিকর	ঐ	ঐ, অনিয়মিত	খাওয়ার ১২ ঘণ্টাপর মৃত্যু	চক্ষুগোলক রক্তবর্ণ ও প্রবিষ্ট, অঙ্গপ্রত্যঙ্গে আক্ষেপ বর্ত্তমান।
১৬	যৎপরোনাস্তি	ঐ	নাড়ীর অবস্থা অনেক ভাল, পরদিন জ্বর ১০০ ফ	ক্রমশঃ সুস্থ হয়	রোগিণী ৮ মাসের অন্তঃস্বত্বা ছিল। দুইদিন পরে একটী মৃত সন্তান প্রসব করে। প্লেসেণ্টা ভিতরে রহিয়া যায়।
১৫	কিছু কম	বর্ত্তমান	ক্ষীণ	ক্রমশঃ সুস্থ হয়	১ম রোগীর স্ত্রী, বিবাহ কন্যার মা। ইহার চক্ষু যথেষ্ট লাল ছিল
১১	বর্ত্তমান	ঐ	নাড়ীর অবস্থা ভাল	ঐ	পরদিন অত্যন্ত গাত্রে বেদনা হয়।
—	বেশী	অত্যন্ত	ভাল	ঐ	ইহার অবস্থা প্রথম হইতেই আশাপ্রদ, পরদিন সামান্য জ্বর হয় ও সর্ব্ব শরীরে ব্যথা অনুভূত হয়।
১৮	অনিবার্য্য	ঐ	প্রথম হতে অত্যন্ত মন্দ	২২ ঘণ্টা পর মৃত্যু	রোগীর অবস্থা প্রথম হতোমন্দ, সেলাইন দিবার পর নাড়ীর অবস্থা সামান্য ভাল হয়। রাত্রিতে সামান্য জ্বর হয়।
৬	অতিরিক্ত	ঐ	প্রথম হাত অবস্থা আশাপ্রদ	ক্রমশঃ সুস্থ	পরদিনের মলে জমাট রক্ত দেখা যায়। সর্ব্ব গাত্রে বেদনা হয়। চক্ষু কিঞ্চিৎ লালবর্ণ।
—	ছিল	বেশী নয়	ভাল	ক্রমশঃ সুস্থ	পরদিন সামান্য পরিমাণ জ্বর হয়।
—	সামান্য	বেদনা	ভাল	ঐ	ঐ, পেটের ব্যথা বেশী থাকে ও চক্ষু লাল বর্ণ হয়।
...	নাই	নাই	স্বাভাবিক	ঐ	আর অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।
—	ঐ	—	—	ঐ	ঐ
—	নাই	—	—	ঐ	ঐ
—	—	—	—	অজ্ঞাত	এই রোগী নিজেকে বড় অসুস্থ বোধ করাতে রাত্রেই স্বগ্রামে চলিয়া যায়।
১২	অতিরিক্ত ও অনিবার্য্য	বর্ত্তমান অস্থির	সামান্য জ্বর ভাব	ক্রমশঃ সুস্থ হয়	পরদিন রোগীর জ্বর আইসে। চাপে দক্ষিণ ইলিয়াক গর্ত্তে বুদবুদ শব্দ পাওয়া যায়। চক্ষু ও মুখের বর্ণ লাল ছিল।

দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

২রা এপ্রিল। আজ কলম্বো ছাড়িলাম। কাণ্ডি যাইতেছি। সহর ছাড়িয়া কেবল নারিকেল বন, ক্ষেত ও জলাশয়। মৃত্তিকা অতিশয় আর্দ্র। গ্রাম বা মানুষ বড় দেখা যায় না। ভূমি খুব উর্ব্বরা। ক্রমে পাহাড়ে উঠিতে লাগিল, সিংহলের মধ্য-ভাগ পর্ব্বতময়। সর্ব্বউচ্চ শিখর ৮০০০ হাজার ফুট্ উচ্চ। রেল পর্ব্বত শিখরে উঠিতে লাগিল। ২০০ শত ফুট্ উচ্চে প্রাকৃতিক দৃশ্য সুন্দর; অনেকটা দার্জ্জিলিং এর মত। পাহাড় উপত্যকা ধাপ-কাটা। ক্ষেত, নারিকেল ও কলার বাগান, সুপারি ও পিঠের গাছ। পিঠে গাছের পাতা গুলি বড় ও চক্‌চকে। গাছগুলি ঘন ছায়া-যুক্ত, কাঁঠাল গাছের ন্যায় বড়। ফার্ণ দেখিলাম না। কাল রাত্রে খুব বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে। প্রায় তিনমাস এখানে বৃষ্টি হয় নাই। কাল রাত্রে, যখন হোটেলে, ঘোর ঘটা করিয়া মেঘ উঠিল, ঘন ঘন বিদ্যুৎ চমকাইতে লাগিল, বজ্রপাত হইতে লাগিল, মুসলধারে বৃষ্টি পড়িল, সব ভাসাইয়া দিল। কলম্বোতে ঘোর বৃষ্টি হইয়া থাকে, তার একটু স্বাদ আমি পাইয়াছিলাম। আজ দেখিতেছি—সব জল-ময়। উপত্যকার মাটি হলদে, পাথরগুলি জলজ, দার্জ্জিলিঙ্গের মত। বিস্তর চা বাগান। গাড়ীতে অনেক সাহেব মেম চলিয়াছেন। গাড়ীগুলি বেশ পরিষ্কার। ক্রমে এত চড়াই যে, সম্মুখে ও পশ্চাতে দুইখানি এঞ্জিন্ যোগে গাড়ি উঠিতে লাগিল। ক্রমে কাণ্ডিতে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। কাণ্ডি সমুদ্রপৃষ্ঠ হইতে ৪০০০ হাজার ফুট উঁচা পর্ব্বতের উপর। চতুর্দ্দিকে পর্ব্বতশৃঙ্গ, একটী অধিত্যকার উপর অবস্থিত। মধ্যে একটী হ্রদ, আধ মাইল লম্বা, সিকি মাইল চওড়া। পাহাড়ের গায়ে চতুর্দ্দিকে বড় বড় গাছ। হ্রদের চতুর্দ্দিকে রাস্তা। রাস্তার ধারে বড় বড় গাছ। হ্রদের জল গভীর ও শান্ত। চতুর্দ্দিকে বৃক্ষাচ্ছন্ন পাহাড়, তলে দীর্ঘ হ্রদ, দেখিতে অনেকটা নাইনিতালের মত—অন্ধকারময়, ম্লান ও বিষণ্ণ ভাব। বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে, আকাশে এখনও মেঘ, সব জলসিক্ত। হ্রদের উপর দুইটী হোটেল, একটীর নাম কুইন্স্ হোটেল, আর একটীর নাম এম্পায়ার হোটেল। আমি এম্পায়ার হোটেলে উঠিলাম। দিন ৪ টাকা। কুইন্স হোটেল আর বড়; বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও বেশ সাজান। অনেক সাহেব মেম্ পানাহার করিতেছেন। এম্পায়ার হোটেলও বেশ পরিষ্কার, বিছানা সুন্দর, ভোজ্যদ্রব্য তত ভাল নয়। গোমাংসই সুলভ দেখিলাম। হ্রদের পার্শ্বে জগৎবিখ্যাত "বুদ্ধ দন্ত" মন্দির। মন্দিরটী দ্বিতল, বহু পুরাতন। গঠনে কোন সৌন্দর্য্য বা শোভা নাই। নির্ম্মাণে বিশেষ কোন কৌশল প্রকাশিত হয়

নাই। দ্বিতলে এক মঞ্চের উপর ২।২২ হাত উঁচা ঘণ্টার ন্যায় দেখিতে ধাতব একটী পাত্র, তাহার মধ্যে কৃত্রিম পদ্ম। পদ্মের উপর একটী বুদ্ধ দেবের দন্ত রক্ষিত আছে। এই ঘণ্টাকার পাত্রটী "ডাগোবা" নামে অভিহিত হয়। তাহার উপর নানা বহুমূল্য রত্ন ও অলঙ্কার ঝুলিতেছে, রাত্রে বাতির আলোকে আরতির সময় দেখিলাম। তিন চারিটী সাহেবও দেখিতে আসিয়াছিলেন। তাঁহারা কেহ এক টাকা দিলেন, আমি ২৫ সেণ্ট দিলাম। ২৫ সেণ্ট আমাদের চারি আনা। সিলনে পয়সা দেয়ানি নাই; সেণ্ট ও টাকা চলিত মুদ্রা। মন্দিরের নীচে উপরে বড় বড় পাত্রে রাশি রাশি সুগন্ধি পুষ্প। মল্লিক, করবী আদি। গন্ধে সব আমোদিত। এখন আরতির সময়, কেহ কেহ ভুমিষ্ঠ হইয়া পূজা করিতেছেন। বাদ্য বাজিতেছে। নিম্নে এক প্রকোষ্ঠে বুদ্ধদেবের নানা প্রস্তর ও ধাতব মূর্ত্তি। একটী ক্ষুদ্র স্ফাটিক মূর্ত্তি দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। পশ্চাতে দীপ জ্বালিয়া দিল, সমুদয় দেহ ও অঙ্গস্বচ্ছ। সম্মুখ পশ্চাৎ সব প্রকাশিত হইয়া পড়িল। একটী পুরোহিত গেরুয়া বস্ত্র পরিহিত, মুণ্ডিত মস্তক পাদুকা হীন। একটী ঘরে তালপত্রে লিখিত ৭।৮ শত বৎসরের পুরাতন অনেক গুলি পুথি রাহিয়াছে। এক এক খানি প্রকাণ্ড। ব্রহ্মদেশ হইতেও কয়েক খানি আনীত হইয়াছে। ইংরাজি ও ব্রহ্ম ভাষায় খোদিত একখানি শ্বেত প্রস্তর ফলক রহিয়াছে। মন্দির গাত্রে ও ছাদে নানা প্রকার চিত্র অঙ্কিত রহিয়াছে। জীবনের নানা অবস্থা, নরক দৃশ্য, নির্ব্বাণমূর্ত্তি, নয়জন মানবে গঠিত এক হাতী। নিম্নে একটী বড় চৌবাচ্চা ছোট ছোট কচ্ছপে ভরা। সহরের রাস্তা গুলি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, উচা নীচা। উপরে নানা শস্য দ্রব্যে পূর্ণ দোকান। দেশীয় মণিহারি, তৈজসপত্র, বস্ত্র, কফি ইত্যাদি ইত্যাদি প্রয়োজনীয় সকল দ্রব্যই বিক্রয় হইতেছে। রাস্তার ধারে বিদ্যুৎ আলো ও কলের জল। গাড়ি ঘোড়া বিশেষ নাই। বাজারটী সুন্দর, যথেষ্ট গোমাংস বিক্রয় হইতেছে। মহিষ মাংসও দেখিলাম। একটী পেঁপে ৩।৪ সের ওজনে, দাম ৬ ছয় সেণ্ট, তিন পয়সার কিছু বেশী। নানা রকমের কলা, নীল, লাল, লম্বা। একটী আনারস ১ ফুট লম্বা, গোড়ায় ৩।৪ টী ছোট ছোট, দাম ৪০—৫০ সেণ্ট। বাঁধাকপি, চিচিঙ্গা, করলা খুব বড়, বরবটি খুব লম্বা। বিলাতী বেগুণ, সশা, আম মন্দ নহে, রুটি বিস্কুট। একটী নারিকেলরাজ পান করিলাম, বিশেষত্ব কিছু নাই। পোষ্ট আফিসটী বেশ সুন্দর। ভিক্‌টোরিয়া স্মৃতি মন্দির একটী নূতন অট্টালিকা। রাত্রে দেখিলাম—এক স্থানে বক্তৃতা ও গান হইতেছে। এটী শেলভেসন্ আর্ম্মি সম্প্রদায়ের ধর্ম্মমন্দির। কয়েকটী স্ত্রীলোক গান করিল। পুরুষেরা বক্তৃতা করিল। গানগুলি মিষ্ট। বক্তৃতাতে ও ভাব ভঙ্গি ও তেজ আছে দেখিলাম। ভাষা বুঝিলাম না। শুনিতে সংস্কৃতের মত। বোধ হয় এটী প্রাকৃত ভাষা। শ্রোতা কেবল ২০ জন মাত্র। যাহা হউক দেখিয়া শুনিয়া সুখী হইলাম। কাণ্ডি হইতে ২।৩ মাইল দূরে একটী বাগান আছে। বাগানে হাতী থাকে, হাতীর নানা গুণের কথা শুনিয়া দেখিতে গেলাম। রাস্তার ধারে বন, পাহাড়, ক্ষেত, জলাশয়।

রিক্স করিয়া নামিয়া গেলাম। সিংহলের বিখ্যাত মহাবল্লী নামক নদীর এইটী অববাহিকা, পাহাড় ভেদ করিয়া নদীটী ছুটীতেছে হলদে কাদা জল, মধ্যে চড়া, খরস্রোত। নদীর তীরে বাগান, বাগানের কোন শ্রী সৌন্দর্য্য নাই। স্থানে স্থানে রবার ও কোকো বৃক্ষ। কোকোফল দেখিলাম—লম্বা লাল, শিরতোলা। গাছগুলি ১৫।২০হাত উচ্চ। রবার গাছগুলিও সেইরূপ উচা। সূক্ষ্মাগ্র লম্বা মসৃণ পাতা। এই গাছের আটা হইতে রবার প্রস্তুত হয়। কোকোবীজ হইতে উৎপন্ন হয়। সিংহলের পার্ব্বত্য অঞ্চলে কোকো, পারা রবার এবং চা প্রস্তুত হয়। ইংরাজদিগের হস্তেই এই তিনটীর কারবার। হাতী দেখিতে গিয়াছিলাম—কেবল তিনটী মাত্র নদীতে ডুবিয়া রহিয়াছে, দেখিলাম। একটী আসিয়া আমাকে অভিবাদন করিল, আমি একটী পয়সা দিলাম।

৩রা এপ্রিল কাণ্ডি হইতে নিউরেলিয়া যাত্রা করিলাম। কয়েক ষ্টেশন গাড়ি নামিয়া গেল, পরে আবার উঠিতে লাগিল। কেবল পাহাড় ও উপত্যকা, লাল মাটি, বিস্তর চা বাগান, কোকো বন, জলাশয় ও ক্ষেত। মহাবল্লী গঙ্গা রেল পথের ধার দিয়া ছুটীয়াছে। রেলপথ ক্রমে ১৫৬৩ ফুট্ উঁচা, প্যারাডালিয়া জংশনে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। এই খানে ভাল বিখ্যাত রাজকীয় উদ্ভিদ বাগান। এখন দেখা হইল না, ফিরিবার সময় দেখিব। গাম্‌গোলা ষ্টেশনটি সুন্দর, চতুর্দ্দিক পাহাড়—উপরে মাঠ বা বাগান, পাহাড়ের উপর বাড়ি। সম্মুখে পেছনে "এঞ্জিন" টানিয়া ঠেলিয়া চলিল। দার্জিলিং রেল পথে উঠিতে যেমন মধুর শব্দ শ্রুত হয়, এইখানেও সেই শব্দ শুনিলাম "গজ গজ গজ" পার্ব্বতীয় হইলেও রেল পথ প্রশস্ত। গাড়িগুলি বড় বড়। দার্জ্জিলিঙ্গের ন্যায় সংকীর্ণ পথ নহে। ১৯১৫ ফিট্ উচ্চে নাওলা পুই একটী বড় ষ্টেসন। অনেক বাড়ী, দোকান ও লোকজন। কাবুলী ও মাড়ওয়ারী এখানে এই প্রথম দেখিলাম। না গ্রীষ্ম না শীত—মনোরম ঋতু। দেশীয় সাহেব গুলির চাল চলন বেশভূষা সুন্দর বিশুদ্ধ। যতই উপরে উঠিতেছি, লোকের বর্ণ ঈষৎ ফর্সা হইয়া আসিতেছে। আর ধানক্ষেত দেখিতে পাওয়া যায় না। অসংখ্য চা, কোকো ও রবাবরের গাছ, সুন্দর দেখিতে। পর্ব্বত শিখর মেঘে ঢাকিয়া গিয়াছে। ৩০৫৯ ফুট্ উঠিলাম। আর আম, কাঁঠাল, নারিকেল, সুপারি, কোকো দেখিতে পাওয়া যাইতেছে না। বাতাস বেশ ঠাণ্ডা, দৃশ্য মনোহর। নীচে পর্ব্বতচূড়া—যেন শত শত নৈবেদ্য সাজান রহিয়াছে। ৩৬৭১ ফুট্ উচ্চে রোজেল্ ষ্টেশন, গোলাপ, দোপাটি, গাঁদা ফুটিয়াছে, গায়ে মেঘ ঠেকিতেছে। ঝাউএর ন্যায় সরল গাছ সারি সারি উঠিয়াছে। আকাশে কাল ঘন মেঘ, শীতল বায়ু বহিতেছে, স্থানে স্থানে চা বাগান, ঠিক যেন দার্জ্জিলিং! তবে গভীর খাদ কোথাও দেখিলাম না। পাহাড়ে উপর প্রকাণ্ড প্রশস্ত ঢালু মাঠ সর্ব্বত্র দেখিলাম। কলা, পেঁপে ও ফার্ন বৃক্ষ দেখিলাম। ঘৃতকুমারী গাছও আছে। মেঘ ঘনীভূত হইতেছে, চতুর্দ্দিক অন্ধকার হইয়া আসিতেছে। রেলের সমান্তরাল গরুর গাড়ির রাস্তা গিয়াছে। রাস্তাটী পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন। দার্জ্জিলিংএর রাস্তা অপেক্ষা ভাল। অন্ধকারে সব ঢাকিয়া

গেল, বৃষ্টি পড়িতে আরম্ভ করিল। বিদ্যুৎ চমকাইতে লাগিল। নানা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্রোতঃস্বিনী ছুটিতে লাগিল। গাড়ি ৪১৪১ ফুট উচ্চে উঠিয়াছে। হলদে লিলি ও ছোট ছোট চন্দ্রমুখী ফুটিয়াছে। মেঘ কাটিয়া গেল, অন্ধকার দূর হইল, ঝাউ প্রথমে দেখিলাম। একটী টনেল্ পার হইলাম। গাড়ি আবার কিছু নামিয়া গেল। ৩৯৩৫ ফিট্ উচ্চে দেখিলাম—মোটর গাড়ি। ঘোড়ার গাড়ি চলিতেছে। গাড়ি আবার উঠিতে লাগিল। বড় বড় পাতা জিরেনিয়ম প্রথমে দেখিলাম। বৃষ্টি বেশ হইতেছে। নানুইয়াও পৌঁছিলাম। বেলা চারিটা। প্রশস্ত রেল পথ ছাড়িয়া এইবার সঙ্কীর্ণ শাখাপথে দার্জ্জিলিং এর ন্যায় ছোট গাড়িতে উঠিলাম। সুন্দর স্থান, বায়ু শীতল, অনেক লোকজন, এখানে থাকেন। কতকগুলি সাহেবও আছেন। নানুইয়াও ৫০০০ ফিট্ উচ্চ। চড়াই পথে গাড়ি দ্রুত গতিতে উঠিতে লাগিল। চারি মাইল পথ অতিক্রম করিয়া ৬১৯৯ ফুট উচ্চে নিউরেলিয়ায় উঠিলাম। এই নিউরেলিয়া একমাত্র সিংহলের পার্ব্বত্য স্বাস্থ্য নিবাস। সকলের, বিশেষ ইউরোপীয়গণের অতি প্রিয় ও আদরের স্থান। অনেকদিন হইতে ইহার নাম শুনিয়া আসিতেছি, তবে কল্পনায় যা ভাবিতাম, লোকের মুখে যা শুনিতাম, দেখিলাম—নিউরেলিয়া ঠিক তাই নয়। দার্জ্জিলীঙ্গের ন্যায় দেখিতে একেবারেই নয়। প্রকাণ্ড প্রশস্ত মাঠ, পর্ব্বত শিখরে এমন মাঠ থাকিতে পারে, আমার জ্ঞান ছিল না। এক দিকে একটী হ্রদ, প্রশস্ত বক্ষ, অল্প উচ্চ পাহাড়ে বেষ্টিত। নানাস্থানে ঝাউ গাছ, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন সুরকি রাস্তা, এদিক ওদিক গিয়াছে। বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে, কাদা হয় নাই। প্রকাণ্ড ঘোড় দৌড়ের মাঠ, লেবঙ্গের মত দুই তিনটী তাহার ভিতরে থাকিতে পারে। একটী বাগান, তাহার কোন শ্রী সৌন্দর্য্য বিশেষ নাই। পুষ্পাদি বিশেষ নাই। সহরটী ছোট. একটী বড় রাস্তা, দুই ধারে কয়েক খানি দোকান। একটী ক্ষুদ্র বাজার, মৎস্য মাংসের দোকান অতি সামান্য। নিকটে দুইটী হোটেল। আমি একটীতে উঠিলাম। দ্বিতল বাড়ী, ঘর গুলি ছোট ছোট ও চাপা। অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন, আহারাদি তত মন্দ না হইলেও সেখানে থাকিতে বড়ই ঘৃণা হইল। মাঠের উপর দূরে দূরে গাছ পালায় ঢাকা এক এক খানি কুটীর ও বাটী। শোভা সৌন্দর্য্য হীন। আর একটী বড় হোটেল আছে। একটী ক্লাব আছে। সেণ্ট এড্ওয়ার্ড স্কুল, সাহেব দিগের জন্য। সিংহল লাটের একটী ভবন, কোথায় তাহা দেখিলাম না। গোরা পল্টনের ছাউনীও এখানে থাকে। অনেকদূর বেড়াইয়া আসিলাম। জনতা একেবারেই নাই, লোক সংখ্যা একেবারেই অল্প। একস্থানে কতকগুলি সাহেবের বাস। কুটীর গুলি যৎসামান্য, প্রাঙ্গণে নানা জাতীয় পুষ্প। কাণ্ডিতে শুনিয়াছিলাম—নিউরেলিয়া ইউরোপীয়দিগের জন্য প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। সত্য হইতে পারে। কিন্তু দার্জ্জিলিঙ্গের নিকট ইহার তুলনাই হইতে পারে না। তবে জল বায়ু মন্দ নহে। এখন বসন্ত কালের ন্যায় মধুর অতি শীতও নাই, অতি গ্রীষ্মও নাই। বায়ু ও মৃত্তিকা অতিশয় আর্দ্র। রাত্রে একখানি

কম্বলে শীত ভাঙ্গিল না, দুই খানি কম্বল গায়ে দিতে হইল। সে বড় মধুর শীত। দার্জ্জিলীঙ্গে যদি নিউরেলীয়ার ন্যায় সমতল উপত্যকা থাকিত কি সুন্দর হইত। এখানে ধসার কোন ভয় নাই। কিন্তু এখানে অনেক স্থান পড়িয়া রহিয়াছে, সকল স্থানই পড়িয়া রহিয়াছে, লোকাভাব দেখিলাম। আশা হয় সময়ে নিউরেলিয়া জনপূর্ণ একটী সুন্দর নগরীতে পরিণত হইবে। প্রশস্ত মাঠ গুলি ও পর্ব্বত শিখর গুলি সুন্দর সুন্দর অট্টালিকা ও কুঠিতে শোভিত হইবে।

নিউরেলিয়া এখন মরুর ন্যায় পড়িয়া রহিয়াছে। আমার কিন্তু নিউরেলিয়া ভাল লাগে নাই। হোটেলটী অতি অপরিষ্কার, খাট ভাঙ্গা। আহারে গোমাংস। প্রাতে ৮ টার সময়ে রৌদ্রের তেজ বেশ খরতর, শরীর দগ্ধ হইয়া যায়। ইউরোপীয়ান দিগের মুখে রক্তিম আভা আছে। কিন্তু দেশীয় গণের নীচেও যেরূপ এখানেও সেইরূপ। দুএকটী ঈষৎ ফর্সা স্ত্রীলোক দেখিলাম, বোধ হয় তাহারা দো-আঁসলা। কোন স্বতন্ত্র পার্ব্বত্য জাতি এখানে নাই। নিউরেলিয়া যাইতে এডামস্ পিক্ ছাড়িয়া যাইতে হয়। এডামস্ পিক্ এই গিরিশিখরটী ৭০০০ হাজার ফিট উচ্চ। ইহা অপেক্ষাও উচ্চ আর একটী গিরিশিখর আছে। সেটী ৮০০০ হাজার ফিট উচ্চ। স্বাস্থ্যবাসের উপযুক্ত স্থান পর্ব্বতের উপরে বিস্তর আছে। যখন সিংহল বাসীদের জ্ঞান হইবে, তখন তাঁহারা এই পার্ব্বত্য দেশের মাহাত্ম্য বুঝিতে পারিবেন এবং সেখানে গিয়া বাসস্থান নির্ম্মাণ করিবেন। কোন স্থান দুর্গম নয়, রেল পথে সর্ব্বত্র যাইতে পারা যায়। এ বিষয়ে দু'একটী সিংহল বাসী দিগের সহিত আলাপও করিয়া ছিলাম। নানুইয়াও ছাড়িয়া রেল আর কয়েক মাইল পাহাড়ে উঠিয়াছে। সেখানে যক্ষ্মারোগীর জন্য একটী স্বাস্থ্য নিবাস আছে। নিউরেলিয়া হইতে প্রত্যাবর্ত্তনের সময় ৪ঠা এপ্রিল বিখ্যাত প্যারেডিনিয়া উদ্ভিদ বাগ দেখিলাম। রাস্তায় কেবলই বৃষ্টি। ষ্টেসন হইতে নামিয়া জলসিক্ত কর্দ্দমময় পথে এক মাইল গিয়া সুন্দর একটী ডাকবাঙ্গলায় গিয়া উপস্থিত হইলাম। রাস্তার দুইধারে কেবল কোকো এবং রবারের গাছ। বাঙ্গলায় যে কয়েকটী ঘর ছিল সকলই পূর্ণ, সাহেব মেম রহিয়াছেন। বাগান পরিদর্শন করিতে পৃথিবীর নানা স্থান হইতে লোক এখানে আসেন। আমি ৩২ সেণ্ট দিয়া স্নানাদি করিয়া বাগান দেখিতে গেলাম। রমণীয় স্থান, নানা জাতীয়, নানা দেশীয় অদ্ভুত ২ বৃক্ষ, লতা, গুল্ম দেখিলাম। প্রশস্ত ছায়াময় বড় বড় তাল আদি বৃক্ষে শোভিত পথ। তৃণাচ্ছন্ন মাঠ, নানা ক্ষুদ্র ২ জলজ উদ্ভিদে পূর্ণ জলাশয়, বড় বড় ছায়াযুক্ত তৃণকুটীর। একটীতে নানা জাতীয় অর্কীড্ রহিয়াছে। একটীতে ফার্ণ, কচু ও তাল জাতীয় নানা বৃক্ষ। এক দিক দিয়া গভীর মহাবল্লী গঙ্গা দ্রুতগতি চলিয়া যাইতেছে। একস্থানে ভূদার্শনিক ঘর। আয়তনে বাগানটী ১৫০ প্রকার। কলিকাতার উদ্ভিদ্‌বাগ হইতে ছোট। ভূমি অসমতল, কোথাও নীচা কোথাও উচা। সুন্দর বসিবার ও বিহারের স্থান আছে। গাড়ীর পথ আছে। বাগানটী শিক্ষা ও বিহার, আমোদের স্থান। বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে,

মৃত্তিকা অতি আর্দ্র। হরিৎতৃণ ও পত্রে দৃশ্য বড় প্রীতিকর, নির্জ্জন, নিভৃত কোলাহল শূন্য স্থান বড়ই শান্তিময়। কত যে কি দেখিলাম তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। সব দেখিবার অবসরও পাইলাম না। সম্মুখেই মধ্য পথের ধারে নানা জাতীয় তাল প্রকাণ্ড পাতা টালেপট নামক বিখ্যাত বৌদ্ধ তাল গাছ। ইহার পাতায় বৌদ্ধ পুঁথি সকল লিখিত, মেহগ্নী; জায়ফল; কোকেন; "অলস্পাইস্"; ফাইলোহ্রডোনেনড্রেন্; ভেনিল্লা লতা ফলে সুন্দর গন্ধ; মারিচ দেশীয় তাল; গোখুরালতা, গাছের স্কন্ধটী ঠিক গোখুরা সাপের মত দেখিতে; রবার বৃক্ষ, পানামা দেশীয় ঝাউ; মিসর দেশীয় প্যাপিরাস্ যাহা হইতে পেপার অর্থাৎ কাগজ হয়। পতঙ্গভুক লতা; দুরিস্তবৃক্ষ, অতি দুর্গন্ধময় ফল, লোকে খাইয়া থাকে। লাক্ষাতাল; খর্ব্বকায় সুপারিবৃক্ষ; পাংখাপত্র তাল; বড় পাতা, কচু ময়ুর পুচ্ছের ন্যায় চিত্রিত ও রঞ্জিত পৃষ্ঠ ভাগ। আলু বৃক্ষ, বড় গাছ ফল ও ফুল গুলি আলুর মত। সাটিন্ বৃক্ষ, প্রকাণ্ড; কাষ্ঠগুলি ঠিক সাটিনের ন্যায় অতি সুন্দর। যাবার বিখ্যাত বিষবৃক্ষ অর্থাৎ উপস্ত্রী, প্রকাণ্ড গাছ। শুনিয়াছিলাম—তাহার ঘ্রাণে মৃত্যু হয় তাহার তলে যাইলে মৃত্যু নিশ্চয়। কিন্তু কৈ তাহাত হইল না। গাছটী ৫।৬ তলা উচা, উপরটী সরু হইয়া গিয়াছে। কোন ফুল, ফল দেখিলাম না; "কাজুপুট" বৃক্ষ, যাহা হইতে তৈল হয়। কুইন বা রাণী পুষ্পবৃক্ষ (এম হারনিএলে বি. লিম্) সুন্দর লাল পাতার ন্যায় বড় বড় ফুল। সূচীপত্র তাল ৮টী স্কন্ধ এক মূল হইতে উঠিয়াছে। দেখিতে সুপারিগাছের মত, গায়ে কাঁটা পাতা গুলি সাগু গাছের মত। প্রকাণ্ডস্কন্ধ বাঁশঝাড় পরিধি ২১ ইঞ্চ, একটী পাপ্ এক ফুট্, লম্বায় একশত ফুটের উপর। ভীম কাঁঠাল গাছ ৬।৭ তলা উচা, কাঁঠাল গুলি ছোট ২। তালগাছের ন্যায় উচা কেতকী। দারুচিনি বৃক্ষ; আর কত কি দেখিলাম, কত কি দেখিলাম না। দুইটী ফুলঘর একটী ফুল ঘরে ৫৩।৬০টী আরকীট্ দেখিলাম। জাতিতে ১৫টী মাত্র গণিলাম। ডেল্‌ড্রোবিয়াম জাতীয়ই অনেক। অনেকেরই ফুল ফুটিয়াছে, ফুল গুলি সুন্দর, গন্ধবিশেষ নাই। ভূদার্শনিক মন্দিরে দেখিলাম, অনেক পারারবার তাল তাল বা আমসত্ত্বের মত, নানা জাতীয় প্রজাপতি ইবনীকাঠ—গভীর কাল। রাক্ষস বাঁশ—দুই ফুট্ বেড়, ফাঁপা। গাং ফড়িং হল্‌দে, কাল, খড়ের মতন রং। পাতা ফড়িং অবিকল পাতার মতন দেখিতে জীবন্ত। ডিমগুলি বীচির মত। ফার্ণ গৃহটী অতি সুন্দর, কলিকাতা অপেক্ষা ভাল। প্রায় ৭ টার সময় প্যারাডোনিয়া ছাড়িলাম। গাড়ীতে প্রথমে এই একটী মোটা হিন্দু ভদ্র লোকের সহিত আলাপ হইল। ইহার পূর্ব্বে কখন আমি মোটা লোক এপর্য্যন্ত দেখি নাই। তিনি রাজকীয় কার্য্যাধ্যক্ষ। বেশ ও চাল চলন সাহেবি। গভীর কৃষ্ণবর্ণ। তাঁহার সহিত কিছু আলাপ হইল। লঙ্কায় রাবণ এবং রাক্ষসদিগের কথা তাঁহার মুখে প্রথম শুনিলাম। কিন্তু তাহাও সন্তোষজনক নহে। আশ্চর্য্যের বিষয় বলিতে হইবে, ভীমকায় বলশালী কোন জাতীয় লোক যে লঙ্কায় ছিল, তাহার কোন নিদর্শন পাওয়া যায় না। তবে নরমাংস ভোজী রাক্ষস

প্রকৃতির লোক কোন সময়ে ছিল, এমন হইতে পারে। নানা প্রকার মণিমুক্তা ও রত্নপ্রস্তর এখনও সিংহলে প্রচুর পাওয়া যায়। তবে স্বর্ণখনির কথা শুনিলাম না। সোণারলঙ্কা বলিলে রত্নগর্ভা ও উর্ব্বরা বুঝাইতে পারে। ১১টার সময়ে কলম্বো ম্যারাডোনিয়া ষ্টেসনে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। রাত্রে আর কোথায় যাই, বিশ্রামগৃহে বেঞ্চের উপর শুইয়া রাত কাটাইলাম। কলম্বো হইতে কাণ্ডি দ্বিতীয় শ্রেণীর যাওয়া আসার ভাড়া ৬৲ টাকা। নামুইয়াও হইতে নিউরেলিয়া যাওয়া আসার ভাড়া ৩।৴০ ছয় আনা। প্রাতে পয়েন্ট গল্ দেখিতে চলিলাম কলম্বো হইতে পয়েন্ট গল্ রেলপথ অতি রমণীয়। একেবারে সমুদ্রের জলের ধারে দিয়া গিয়াছে, ঢেউ উঠিতেছে, ভাঙ্গিতেছে; বিক্ষিপ্ত জলকণায় পথ ও রেল সিক্ত হইতেছে পথে গ্লেব্ আইলাণ্ডা, মাউণ্ট লেভিনা এবং কালুতারা অতি রমণীয় নগরী, স্বাস্থ্য নিবাসের উপযুক্ত স্থান। নারিকেল বনের মধ্যে সুন্দর সুন্দর কুঠীর, শান্তিময় স্থান। গ্লেভ্ লাইলাণ্ডের নিকট হ্রদের সমুদ্র মুখ। দেখিলাম রেলের কর্ম্মচারী প্রায়ই খ্রীষ্টান্। এখানে ষ্টেশনে ষ্টেশন মাষ্টারদিগের নাম দেখিলাম। কালুতারা পর্যন্ত সমুদ্রের দৃশ্য অতি মনোহর, নীল জলে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড ঢেউ উঠিতেছে, পাথরে বাঁধান রেল পথের উপর আসিয়া আছড়াইয়া পড়িতেছে। সমুদ্রে জেলেরা মাছ ধরিতেছে। ক্রমে পথ উপকূল হইতে দূরে পড়িয়াছে। স্থানে স্থানে সমুদ্র খাড়ির উপর সেতুপথে গাড়ি চলিল। গাড়িগুলি নারিকেল ছোবড়ায় পরিপূর্ণ। চতুর্দ্দিকে ঘন বন, অসংখ্য নারিকেল ও পিঠে গাছ। জলে পচিয়া অতিশয় দুর্গন্ধ হইয়াছে, তীব্র গন্ধে নাক জ্বলিয়া যাইতে লাগিল। আমাদের দেশে যেমন পাট পচায় এদেশে সেইরূপ নারিকেল পচায়। উদ্দেশ্য এক। নারিকেল ছোবড়া হইতে দড়ি প্রস্তুত হয়। ভূমি অতিশয় উর্ব্বরা, অতিশয় আর্দ্র, ঘন বৃক্ষলতা ও তৃণে আচ্ছন্ন, মধ্যে মধ্যে প্রকাণ্ড জলাশয়, সমুদ্রজলে পূর্ণ, বড় অস্বাস্থ্যকর বলিয়া বোধ হইল। ১১টার সময় গল পয়েন্টে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। দক্ষিণে পশ্চিমে অসীম ভারত সাগর। একটী পুরাতন দুর্গ সমুদ্রমুখ হইতে উঠিয়াছে। দুর্গের ভিতর রাজকীয় যাবতীয় কার্য্যালয়, নানা বাস বাটী, ফল, মূল এবং রুটী, বিস্কুটের দোকান। এখানে অনেক মুসলমান দেখিলাম, তাহারা সব মুর, আরব দেশ হইতে আসিয়া এখানে ব্যবসা করিতেছে। একটী সুন্দর প্রকাণ্ড মসজিদ। একটী বাটীর ছাদে দেখিলাম—অতি সুন্দর নানা জাতীয় প্রবাল রহিয়াছে। সমুদ্রের উপর বাতী স্তম্ভ জল হইতে উঠিয়াছে। দেখিলাম অসংখ্য প্রবাল চতুর্দ্দিকে পড়িয়া রহিয়াছে। সমুদ্রজলে বড় বড় প্রস্তর, চতুর্দ্দিকে ঢেউ খেলিতেছে। প্রবালগুলিতে বড় বড় প্রস্তর দেখিয়াছি। কেল্লার পূর্ব্বভাগে পোতাশ্রয়। ইহা কলম্বের ন্যায় কৃত্রিম নহে, এক দিকে পাহাড়ে ঘেরা, একখানি বড় পোত ও অনেক নৌকা রহিয়াছে। পোতাশ্রয়ের উত্তর তীরে নগর, একটী প্রধান ব্যবসায়ের স্থান, নানা দোকান, নানা পণ্য দ্রব্য, কলা, আম, নারিকেল, সশা, ঢেরস্, লঙ্কা, সুপারি, কুমড়া ইত্যাদি ইত্যাদি। নারিকেল

খাইলাম, অতি ভাল লাগিল। সূর্য্যের প্রখর তাপ, তৃষ্ণায় কাতর হইতে লাগিলাম। দক্ষিণে অসীম সাগর পথে বাষ্পীয় পোত যাইতেছে। দক্ষিণ আফ্রিকা, অষ্ট্রেলিয়া, জাপান যাইবার এই পথ। সমুদ্র হইতে প্রবল বায়ু বহিতেছে, দূর সমুদ্র বক্ষে ঢেউ খেলিতেছে। দুর্গ পদে ঢেউ ভাঙ্গিতে দেখিলাম না, পোতাশ্রয় শান্ত, একটী বড় হ্রদের ন্যায় দেখিতে, শোভা সৌন্দর্য্য বিশেষ নাই। দুর্গের বাহিরে অতি প্রশস্ত তৃণাচ্ছন্ন মাঠ। কয়েকটী হোটেল ও বাসাবাটী আছে। রয়েল্ হোটেলে দিন ৩ টাকা, মন্দনয়। এখানে সমুদ্রের উপকূলে বৃহৎ পথ দেখিলাম না। তীরে কেবল পাথর পড়িয়া রহিয়াছে। বালু প্রান্তর দেখিলাম না। উপকূলের দৃশ্য মনোহর নহে। দুই এক ঘণ্টা থাকিয়া গাড়ীতে উঠিলাম, কলম্ব চলিলাম।

অপরাহ্ণে কলম্ব উপস্থিত হইলাম। পাতিয়ালা পোত দূরে দণ্ডায়মান রহিয়াছে, সব প্রস্তুত, শীঘ্রই ছাড়িবে। বেশ বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে, এখনো হইতেছে। টিকেট ঘর বন্ধ, একখানি নৌকা করিয়া ভিজিতে ভিজিতে পাতিয়ালায় উঠিলাম। আকাশে ঘোর মেঘ, বৃষ্টি পড়িতেছে, প্রবল বায়ু বহিতেছে, সব ভিজিয়া গিয়াছে। ইউরোপীয়ান্ ডেক্ টিকেট লইলাম, বসিবার, দাঁড়াইবার ও যাইবার বড়ই অসুবিধা। পোত লোকে পরিপূর্ণ, উপরে, নীচে, ক্যাবিন্ কুঠীরে সর্ব্বত্রই লোক। সমুদ্র যাত্রায় ক্যাবিন্ যাইয়া কখন সুখে অবস্থান করিতে পারি নাই, বিশেষ গ্রীষ্মকালে এবং বর্ষার সময়, সকল ঋতুতেই ডেক্ই প্রশস্ত স্থান। তবে বর্ষার সময়। ডেক্ ভাল না থাকিলে কষ্টের সীমা থাকে না। জাহাজ দুলিতে লাগিল, গা বমি বমি করিতে লাগিল। আহার করিলাম না, করিবার ইচ্ছাও ছিল না। একটী গোয়ানীজ ভদ্র লোকের সহিত আলাপ হইল, নাম, এম, এস ডিকষ্টা, ২৫ বৎসর বয়স্ক যুবক, বর্ণ ময়লা, ইংরাজী ভাল জানেন না। দক্ষিণ আফ্রিকার কেপ্ কলনি হইতে আসিতেছেন। সঙ্গে একটী ডাচ রমণী, তাঁহার স্ত্রী ও একটী বালক। রমণীর বর্ণ ইউরোপীয়, ইংরাজীও বেশ জানেন, পতিপ্রাণা বটেন। কেপ্ কলনি হইতে জন্জিবার ও জন্জিবার হইতে কলম্ব আসিতে তাঁহাদের অনেক কষ্ট পাইতে হইয়াছে ও অনেক ব্যয় হইয়াছে। তাঁহাদের সহিত বিশেষ আলাপ হইল। মেম্ এককোঠে শয়ন করিলেন ও আমরা দুই জনে নীচে গিয়া শুইলাম। নিদ্রা একরকম হইল। প্রাতে উঠিয়া দেখিলাম—উত্তরে ভারত। বৃষ্টি ও ঝড় থামিয়া গিয়াছে, আর গাবমি নাই। এতাবৎ কাল ময়লা লোক দেখিয়া চক্ষু মুদিয়া গিয়াছিল, দেখিলাম মধ্যভারতবাসী ২০।২৫টী সুন্দর গৌর বর্ণের বালক, যুবক ও প্রৌঢ় আমাদের সহযাত্রী ভারতে চলিয়াছে, দেখিয়া চক্ষু পুনর্ম্মিলিত হইল। বালক বালিকাগুলি দেখিতে অতি সুন্দর। স্বাস্থ্য যেমন, রূপ ও বর্ণ তেমনি। ইহারা যাযাবর ও ব্যবসায়ী। সঙ্গতিহীন দরিদ্র, বেশভূষা অতি সামান্য, যাহা তাহা দিগকে দেখিয়া মন প্রফুল্ল হইল। সত্ত্ব ও তম এই দুইটীতে অনেক প্রভেদ। জ্যোতিতে ফুল ফুটিয়া উঠে, সব সজীব হইয়া উঠে ও মন প্রফুল্ল হয়। এটী প্রাকৃতিক, কৃত্রিমতা ইহাতে কিছু নাই। ৭টার সময় টুটিকোরিণে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। ক্রমশঃ

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

১৫ই ডিসেম্বর ১৯১০।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়ালী আহমদ মুঙ্গের জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেম।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ সেনগুপ্ত গয়া জেলায় বিগত ১৮ই জুলাই হইতে ৩১শে আগষ্ট পর্য্যন্ত এবং ৯ সেপ্টেম্বর হইতে ৬ই অক্টোবর পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত গয়া জেলার সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা যশোহর জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হওয়ার পর বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বিগত ১৩ই নবেম্বর হইতে বালেশ্বর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুলগফুর বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত লোহারডাগা হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ বক্সী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ত্রিলোক চন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং এর অন্তর্গত শ্যাম বাড়ী হাট ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা বালেশ্বর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত দাঁতন ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র দ্বারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে লাহিড়ী সরাই বনোয়ারী লাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সদর উদ্দীন আহমদ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত রাজমহলের কলেরা ডিউটী হইতে দুমকা ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র নাথ সেনগুপ্ত মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসির উদ্দীন আহমদ বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা অহিফেন ফ্যাক্টরীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষ নাথ সেন পাটনা অহিফেন ফ্যাক্টরীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নৃপতি চন্দ্র রায় চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ২৯শে অক্টোবর হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত বিগত অক্টোবর মাসের ৪ঠা হইতে ২৫শে পর্য্যন্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত মাধীপুরায় কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ মোদক বর্দ্ধমান পুলিস হস্পিটাল হইতে সরকারী কার্য্য পরিত্যাগ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়াদ ওয়াজী আহমদ মুঙ্গের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত সেখপুরা ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ পদ্মার সেতু সংশ্লিষ্টে পাকুরে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। উক্ত কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়াদওয়ালী আহমদ বিগত ১৩ই মার্চ্চ হইতে ১৭ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত মুঙ্গের জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র মিত্র বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্য বিগত ১লা নবেম্বর হইতে আরো চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত সেখপুরা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুইমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায় সারা-ব্রিজসং শ্লিষ্টে পাকুরের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন দারজিলিং এর অন্তর্গত শ্যামবাড়ী হাট ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ মুখোপাধ্যায় মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত দাঁতন ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যানন্দ সাহু আঙ্গুল পুলিশ হস্পিটা-লের কার্য্য হইতে পোনর দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

PROFESSIONAL EXAMINATION QUESTIONS OF CIVIL SUB—ASSISTANT SURGEONS.

—:o:—

April (18th & 19th) 1910.

First Paper (Medicine).

TIME ALLOWED, 2½ HOURS.

(Only four questions to be answered).

1. What is meant by hemiplegia? What are the common causes, how do you determine the seat of the lesion, what after-effects may follow.
2. What are the different causes of Jaundice, what is the prognosis in each, and the treatment?
3. What is Chorea? Describe its ætiology, symptoms, diagnosis, prognosis and treatment.
4. Give the causes, symptoms, diagnosis and treatment of acute Pericarditis.
5. Describe the different kinds of breath sounds that can be heard in normal healthy persons, stating exactly when each may be heard and in what class of healthy persons.

APRIL 1910.

SECOND PAPER MEDICAL (JURIS AND HYGIENE).
Time allowed, 2½ hours.

(Only four questions to be answered).

†1. What is the classification of burns? How can you distinguish post-mortem, between burns produced before and after death?

*†2. What are the post-mortem signs of death from Hanging? How can you decide whether the Hanging was suicidal or homicidal ?

†3. Give the symptoms, treatment and post-mortem signs of Carbolic Acid Poisoning.

*†4. What do you mean by disinfection? How would you disinfect a house in which death had occurred from (1) Cholera, (2) Plague, (3) Small-pox ? Give reasons for any differences in procedure in the three cases.

*†5. What are the usual methods of disposal of night-soil in towns ? Which method do you consider the best ? Give your reasons in full.

* 6. What are the impurities commonly found in water ? How may it be purified ?

* For the First Professional Examination Questions Nos. 1, 2, 4, 5, 6.

† For the Second Professional Examination Questions Nos. 1, 2, 3, 4, 5.

APRIL 1910.

THIRD PAPER (SURGERY).

Time allowed, 2½ hours.
(*Only four questions to be answered*).

1. What is a cyst ? Name the different kinds of cysts. Describe briefly their contents, and more common situations.
2. Describe the symptoms, diagnosis and treatment of fracture of the base of the skull.
3. What are the common dislocations of the shoulder ? Give the signs and diagnosis of dislocation of the shoulder and of each of the varieties, and describe how you will reduce and treat them.

4. What are the causes of acute Synovitis of the Knee-joint. Give the symptoms, diagnosis and treatment.
5. What are the causes, symptoms and treatment of Varicose Veins? Where are they commonly found and what after-effects may result?

——:o:——